

11

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2021 + Tweede incidentele suppletoire begroting inzake coronamaatregelen

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2021 (35570-XVI);
- het wetsvoorstel Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (Tweede incidentele suppletoire begroting inzake Coronamaatregelen) (35567).

(Zie vergadering van 2 december 2020.)

De voorzitter:

Aan de orde is de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport (35570-XVI). Vandaag zijn we toegekomen aan de beantwoording van de zijde van het kabinet. Ik heet natuurlijk de minister van VWS, de minister voor Medische Zorg en de staatssecretaris van harte welkom, en natuurlijk ook de woordvoerders.

Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in eerste termijn.

Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)

De voorzitter:

Ik zie de heer Hijink al staan, maar ik wil eigenlijk eerst het voorstel doen om, precies zoals we het gisteren gedaan hebben, acht vragen per fractie toe te staan. De heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Mijn vraag gaat over iets anders, voorzitter. Het is een klein punt van orde. Er komen dezer dagen allerlei stukken naar buiten, zoals gisteren van het ministerie van Justitie. Vandaag komen er allemaal Wob-stukken vanuit VWS naar buiten, zo begrijp ik. Ik zou het kabinet willen vragen om die stukken zo snel mogelijk naar de Kamer te sturen en niet pas aan het einde van het debat. Dan kunnen wij daar eventueel alvast wat mee doen.

Ik zou daaraan willen toevoegen de stukken die horen bij de Catshuisbijeekkomsten. Daarvan heeft de minister-president altijd gezegd: die kunnen niet openbaar worden gemaakt, want dat zijn geen formele overleggen geweest. Nu zien we in de stukken van gisteren dat het Catshuisoverleg wel degelijk een formele plek inneemt in de hele beslisstructuur van het kabinet ten tijde van deze crisis. Dan lijkt het ons dat de documenten die daarbij horen, dus de agenda's en de verslagen die er zijn gemaakt en de beslui-

ten die er waarschijnlijk wel degelijk zijn genomen, ook openbaar kunnen worden. Dat verzoek zou ik dus bij het kabinet willen neerleggen. Het hoeft niet à la minute, maar ik kan me voorstellen dat richting volgende week, als wij hier weer een debat hebben over het coronavirus, ook de stukken die horen bij de Catshuisoverleggen openbaar worden gemaakt.

De voorzitter:

Goed, dan kijk ik naar de minister.

Minister De Jonge:

De stukken die openbaar zijn gemaakt, zijn gisteren openbaar gemaakt. Het zou kunnen hoor, dat er vandaag weer een volgende set stukken openbaar wordt gemaakt, maar dat wordt dan gewoon in één keer voor iedereen openbaar. Ik heb op dit moment niet het exacte tijdstip paraat.

Ten aanzien van het Catshuisoverleg heeft de minister-president gereageerd zoals hij heeft gereageerd. Daar heb ik niets aan toe te voegen.

De voorzitter:

Goed, dan stel ik voor dat u begint met de beantwoording van de vragen.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Minister De Jonge:

Ja. Voorzitter, dank. Ik dank de leden voor de bijdrage gisteren in eerste termijn. Alle vragen die daarin zijn gesteld, hebben wij zo goed als mogelijk geprobeerd te beantwoorden. Als het goed is, heeft u de schriftelijke beantwoording daarvan inmiddels ontvangen.

Na een aantal inleidende woorden zou ik mijn betoog als volgt willen indelen. Ik zou er eigenlijk een aantal onderwerpen uit willen halen. Ten eerste is dat alles wat te maken heeft met de zorg voor de toekomst en de observaties die u heeft gedaan ten aanzien van ons stelsel en of we voorbereid zijn op de toekomst die eraan komt. Ten tweede zijn dat de vragen die gaan over de ouderenzorg: de toekomstige organisatie van de ouderenzorg maar bijvoorbeeld ook de verpleeghuiszorg en of we voldoende nieuwe vormen van wonen en zorg hebben. Ten derde zijn dat de vragen die gaan over vaccinatie. Die onderwerpen zou ik er zelf nu uit willen lichten. Daarna gaat de minister voor Medische Zorg in op de situatie in de curatieve zorg nu, zoals het uitstel van zorg en de opschaling, op vragen over de arbeidsmarkt en op de toekomst van de zorg. Vervolgens gaat de staatssecretaris in op preventie, ggz, maatschappelijke opvang, jeugd in coronatijd, Caribisch Nederland en 75 jaar vrijheid.

Voorzitter. We bespreken dezer dagen de begroting van VWS. De Kamer heeft gisteren in de eerste termijn heel mooie en behartigenswaardige woorden gesproken over de zorg en over de mensen die er werken. Het was een bizar jaar voor ons allemaal. Wat begon als een infectieziektecrisis werd een crisis in de gezondheidszorg. Die crisis raakt inmiddels alle facetten van de samenleving, alle facetten

van de economie. Dat voelen we allemaal, maar nergens is en was de aanwezigheid van dat virus zo voelbaar als in de zorg. In de zorg is al geen dag hetzelfde. In de zorg werd ook al voor corona ongelofelijk hard gewerkt, maar wat de mensen in de zorg in het afgelopen jaar hebben gepresteerd, is echt indrukwekkend, in de verpleeghuizen, in de instellingen voor gehandicaptenzorg, in de thuiszorg, bij de huisartsen, bij de GGD's en in de ziekenhuizen. Mensen moesten razendsnel schakelen en iedere keer opnieuw klaarstaan. We waren altijd al gezegend met een zorg waar ieder van ons op onze kwetsbaarste momenten op mocht leunen. Zeker in het afgelopen jaar zijn onze mensen in de zorg, onze mensen in de frontlinie, daar waar de strijd tegen het virus het hevigst woedde, onze steunpilaren geweest.

Hoezeer ons stelsel wellicht niet was opgewassen tegen deze pandemie die over de wereld raasde, onze zorg bleek dat wel te zijn, juist door hen. Zorg wordt niet door wetten gegeven, wordt niet door stelsels gegeven, maar door mensen. Dat is wat mijn afdrank was van uw bijdrage in de eerste termijn. Ik kan het daar alleen maar ontzettend mee eens zijn. Dat is wat we allemaal zien als we op werkbezoek zijn of als we met mensen uit de zorg praten. U heeft dat terecht onderstreept in uw bijdragen.

Kijkend naar de toekomst — dat is wat we doen in deze zaal — hebben we natuurlijk lessen te trekken uit de afgelopen maanden. Dan kun je aan de ene kant zeggen, zoals veel fracties ook onderstreepten, onder anderen die van mevrouw Ploumen, dat de coronacrisis een katalysator is geweest voor mooie en noodzakelijke ontwikkelingen op het gebied van digitalisering, op het gebied van innovatie, op het gebied van samenwerking over de domeinen heen, op het gebied van schrappen van onnodige bureaucratie. Tegelijkertijd heeft de crisis ook het vergrootglas gezet op de onvolkomenheden van de manier waarop we onze zorg hebben georganiseerd. Het meest pregnant geldt dat misschien wel voor de versnipperde verantwoordelijkheidsverdeling en de beperkte mogelijkheden om centrale regie te voeren als er sprake is van schaarste, van plots opkomende schaarste zoals we de afgelopen maanden zagen in de zorg. Maar dat geldt natuurlijk ook voor de schaarse die aanstaande is, gewoon door de demografische ontwikkeling. We hebben het gezien bij de capaciteitsplanning, het testen en de aansturing van de GGD's. Ja, er is ongelofelijk veel tot stand gebracht, maar vaak ondanks het stelsel en dankzij de mensen die werken in de zorg. Je zou wensen dat het stelsel ook wat meer helpend zou zijn voor die mogelijkheden om de regie te voeren.

Dat brengt mij bij het eerste blokje, bij de zorg voor de toekomst en de vragen die daarover zijn gesteld en de stellingen die daarover zijn geponeerd. De opdracht uit dit regeerakkoord was er een van qua stelselwijzigingen rust in de tent. Er stonden heel veel opdrachten in het regeerakkoord maar even geen grote stelselwijzigingen, want toen dit kabinet van start ging, hadden we net een aantal hele forse stelselwijzigingen achter de rug, waar de zorg nog van aan het bekomen was. Natuurlijk moest de zorg wel worden verbeterd op tal van thema's en daar zijn we ook mee aan de slag gegaan. Maar een volgende kabinetsperiode ontkomen we niet aan wijzigingen van het stelsel. Hoe groot of hoe klein ook, we zullen daar een aantal stappen in moeten zetten want, zoals mevrouw Dik-Faber het zei, op een aantal punten piept en kraakt het toch nu al wel. En dat heeft natuurlijk heel erg te maken met de demografische ontwikkeling die op ons afkomt. Terwijl het personeel in de zorg,

de arbeidsmarkt niet automatisch heel veel ruimer wordt, zullen we wel een verdubbeling zien van het aantal 80-plussers en ook een verandering in de leeftijdsgroepen in de samenleving, waardoor de verhouding tussen mensen die zorgen en mensen voor wie gezorgd wordt, echt een andere zal zijn.

Dus toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit zijn altijd de drie pijlers waar ieder zorgstelsel op stoelt en waarop zorgstelsels ook internationaal vergeleken. Ik denk dat we best tegen elkaar kunnen zeggen dat we als we zorg nodig hebben, heel blij zijn dat we in Nederland wonen omdat het juist op die drie pijlers, te weten toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit, gemiddeld genomen, ook in vergelijking, gewoon goed gaat.

We weten ook dat dit geen rustig bezit is en dat dit onder druk komt te staan als we niks doen. Dat betekent dus dat voor ons allemaal de opdracht geldt om daarin wel keuzes te maken. En dat heeft u gisteren ook mooi gepresenteerd in alle rapporten die ik overhandigd kreeg. Er was een enkele leftover uit de boekenkast van Kees van der Staaij, maar voor de rest waren het allemaal kloeke en lijvige rapporten, het een nog lijviger dan het ander, met allemaal echt keuzes voor de toekomst; in verkiezingsprogramma's zullen we dat allemaal doen. Het voert nu te ver om ze nu allemaal te behandelen, maar ik wil er wel een aantal dingen over zeggen.

In alle keuzes die worden voorgelegd, willen we denk ik allemaal meer regie kunnen voeren op die onderwerpen waar dat nodig is. Je zou kunnen zeggen: naarmate de schaarste toeneemt, is de noodzaak groter om vanuit de overheid regie te kunnen voeren. En dat wordt in allerlei toonaarden gezegd. Het tweede dat je echt in alle betogen en stukken terug ziet komen, is het thema innovatie en het echt anders organiseren van de zorg, omdat dat de ruimte moet geven om met een verdubbeling van het aantal 80-plussers tegelijkertijd de zorg zo goed als mogelijk te organiseren. Een derde thema is de manier waarop we de zorg over de domeinen heen kunnen organiseren. Ook dat zie ik in alle thema's en ontwerpen kunnen kijken naar toekomst terugkomen.

Ik denk dat we het er ook over eens zijn dat het niet alleen maar gaat over wat er allemaal anders moet in termen van wetgeving of stelsels, maar ook over wat we wel degelijk nu al kunnen doen. Daarover gingen de vragen van onder andere GroenLinks, de ChristenUnie en het CDA. Namelijk: zou je bijvoorbeeld vanuit de Wlz niet nu al veel meer ruimte kunnen bieden om dat samen werken over domeinen heen te doen? Kortom, je hoeft helemaal niet te wachten op de toekomst die er aan komt. Je kunt wel degelijk nu al meer doen. Voor een deel is dat natuurlijk zo, omdat dat past binnen het stelsel. Voor een deel is het zo omdat we het stelsel op een aantal punten moeten wijzigen. Ik heb een aantal experimenten in gang gezet in Ede, in Hollandscheveld en in Dongen. Daar is gisteravond ook aan gerefereerd. Vooruitlopend op de evaluatie zie ik dat die vorm van samenwerken werkt en helpt in het leven van cliënten. We willen allemaal dat wetten ons niet in de weg zitten, maar ons helpen.

Er is één element in de wetgeving dat ons wel degelijk in de weg staat en dat is dat het in de Wlz alleen maar is toegestaan om die zorg te leveren aan cliënten die ook daadwerkelijk geïndiceerd zijn. Dat betekent dat je geen preven-

tieve bijdrage kunt leveren vanuit de Wlz daar waar je dat eigenlijk wel zou willen. Nou, dat moeten we mogelijk maken en dat gaan we ook mogelijk maken. Er is een consultatietraject gestart en dat leidt in ieder geval tot een brief die ik u voor de kerst zal sturen. Daarin wil ik het resultaat van die consultatie meedelen. Dat wetgevingstraject wil ik gewoon voortzetten. De huidige experimenten kunnen voortgaan, maar ik wil ook het wetgevingstraject voortzetten en daarmee ruimte bieden voor nieuwe instrumenten.

Mevrouw Agema vroeg: zou het geen goed idee zijn om al die wetten waarin de ouderenzorg is georganiseerd, samen te voegen? Dat is een beetje terug naar de oude AWBZ-periode. Zou dat geen goede oplossing kunnen zijn? Ik zeg niet dat ik daar per se tegen ben, maar ik denk wel dat we moeten oppassen om te denken dat het daarmee dús is opgelost. Allereerst zul je altijd weer nieuwe afbakeningsvraagstukken hebben. Daarmee is het dus niet automatisch opgelost. Daarnaast moet je oppassen dat je het niet doet voorkomen dat je alleen maar tot domeinoverstijgende samenwerking kunt komen als de wet gewijzigd is. Ik denk dat dat niet het geval is. Het is ook niet wat mevrouw Agema beweert. Het zou in ieder geval niet de snelste weg zijn naar domeinoverstijgende samenwerking. Ik zou er niet op voorhand voor willen kiezen als dé oplossing voor alles wat we nodig hebben.

Voorzitter. Tot slot in dit blok zou ik willen wijzen op de contourennota. Er is een aantal keren verwezen naar die nota. Wat wij natuurlijk heel graag hadden gewild, is dat die contourennota al in de Kamer had gelegen. Dat was mijn belofte bij de behandeling van de begroting van vorig jaar, niet wetend welke crisis over de wereld zou gaan razen die de zorg een jaar lang in de greep zou houden. Dat betekent dat wij op dit moment nog moeten beginnen met de consultatie van het veld. Dat hebben we expres verdaagd; ik heb u daar ook over geïnformeerd. We hebben gezien dat de zorgorganisaties met allerlei andere vraagstukken bezig zijn. Maar het resultaat van die consultatie en die contourennota, waarin een aantal beleidsopties zal worden opgenomen, willen we natuurlijk wel gereed hebben voorafgaand aan de start van de volgende formatie. Dan heb je een met het veld uitbediscussieerde consultatie gehad om de keuzes te maken onderweg naar de toekomst. We zullen die consultatie over een aantal weken starten en nog in deze kabinetsperiode afronden, zodat we klaar zijn voor de formatie.

Tot zover dit blok, voorzitter.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank aan de minister voor de beantwoording van een aantal vragen die wij hebben gesteld. Ik begrijp natuurlijk dat het een heel druk jaar is geweest en dat alles anders liep dan bedacht en gepland. Dat heeft ook veel betekend voor waar de minister tijd voor had. Maar het is ook zo dat deze minister zich heel stellig heeft uitgesproken over de onwenselijke kanten van marktwerking in de zorg. Dat heeft hij een paar keer gedaan, ook al ruim voordat de coronacrisis uitbrak. Hij weet als geen ander dat de zorg ingewikkeld is en dat het veel vraagt om dingen te veranderen. Dat betekent dat je veranderingen tijdig in de steigers moet zetten. De minister verwijst naar de contourennota die we nog gaan krijgen met een consultatie, maar ik mis in de beantwoording de visie van deze minister. Wat wil hij in de steigers zetten om die marktwerking aan te pakken?

Minister **De Jonge**:

Het is een van de elementen. Ik denk dat we het ook zo moeten positioneren. Het is er gister best een aantal keren over gegaan en u kent mijn stelling op dit punt. Ik heb vaker gezegd: minder markt, meer samenwerking, dat is volgens mij de richting waarin we moeten gaan. Als je kijkt naar de afgelopen maanden, heb je het ook zien gebeuren. Men heeft eigenlijk gewoon binnen het huidige stelsel de samenwerking veel meer opgezocht. Dat geldt voor verzekeraars die samen zijn opgetrokken. Dat geldt bijvoorbeeld voor aanbieders in de wijkverpleging en voor aanbieders in de langdurige zorg. Ook over de domeinen heen is die samenwerking veel meer tot stand gekomen. Ik geloof in minder markt- en meer samenwerking.

In de afgelopen periode hebben we op dat punt een aantal dingen gedaan. Kijk bijvoorbeeld naar de aanbestedingen in het sociaal domein. Het wetsvoorstel daarover komt nog in de richting van de Kamer. Ook is bijvoorbeeld de productieprikkels uit de nieuwe bekostiging voor de wijkverpleging gehaald. Ook bij het organiseren van de wijkverpleging als één team zijn dingen gewijzigd. De inkoopvoorwaarden zijn gewijzigd en de concurrentie is inmiddels uit de avond-, nacht- en weekenddiensten gehaald. We zien dat op dit punt in de afgelopen jaren een aantal stappen is gezet.

Tegelijkertijd denk ik dat we er nog niet zijn. Het is altijd zoeken naar een goede balans in de prikkels die je neerzet in het stelsel. De ene partij zal zeggen dat die meer zoekt naar randvoorwaarden die partijen ertoe aanmoedigen om beter te willen worden dan ze gisteren waren, en misschien ook wel een beetje beter dan de buurman. Dat is de gezonde competitie waar de heer Veldman het gisteren over had. Een ander zal zeggen dat hij het belangrijker vindt om de bekostigingsprikkels in de richting van samenwerking te zetten. Het gaat telkens over die balans. Maar minder markt- en meer samenwerking is een lijn waar ik in geloof, en ik denk dat daar nog een aantal stappen in gezet moeten worden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb goed geluisterd naar de minister. Hij geeft aan dat hij een paar dingen heeft gedaan en die heeft hij ook gedaan. Maar hij bekent niet echt kleur. Dat vind ik een gemiste kans. Het is eigenlijk een beetje vlees noch vis. Als je als minister uitspreekt dat je minder marktwerking wil en je het vervolgens over de balans hebt, dan verwacht ik toch meer. Hij zegt: ik heb gekozen voor een andere bekostiging van de wijkverpleging. Zegt hij daarmee eigenlijk ook dat hij dat voor de hele zorg zou willen? Wil hij dat we niet meer betalen voor productie? Is dat bijvoorbeeld wat de minister zegt?

Minister **De Jonge**:

U weet dat we een portefeuilleverdeling hebben binnen het kabinet. Op de medisch-specialistische zorg en de bekostigingsprikkels aldaar gaat collega Van Ark zo meteen in. Maar laat ik een beetje uitzoomen. Volgens mij ben ik vrij helder in wat ik ervan vind. Dat heb ik nooit onder stoelen of banken gestoken. Ik heb daarover ook al een aantal keren met uw Kamer gedebatteerd. We hebben een aantal meer praktische uitwerkingen gehad van de stelling dat minder markt- en meer samenwerking iets is waar ik in geloof. Ik heb genoemd wat ik daarvan zie in de wijkverpleging. De

manier waarop we de wijkverpleging hebben bekostigd en georganiseerd, leidt tot een enorme versnippering en daar moeten we vanaf. Zeker als de vraag naar zorg toeneemt, moet de toegankelijkheid niet achteruitkachelen. Dus zullen we moeten zorgen dat we het meer als één team organiseren en dat heeft geleid tot andere inkoopvoorwaarden. Ik heb daar volgens mij dus heldere stappen gezet.

Mijn lijn naar de toekomst is dat met een toenemende vraag naar zorg, de samenwerking over de domeinen heen ook erg zal moeten toenemen. Anders red je het niet. Als we die samenwerking willen bevorderen, zal de bekostiging daar ook op ingericht moeten zijn. Dan zullen we moeten kiezen voor een lijn van minder markt- en meer samenwerking. Daarnaast denk ik dat er nog veel meer opdrachten zijn. Je zult de innovatie moeten bevorderen. Je zult de mate waarin preventie in ons zorgstelsel lonend is meer moeten bevorderen. Over al die thema's zal onder andere het consultatietraject van de contourennota gaan. Ik geloof in die richting.

De voorzitter:

Een derde vraag, mevrouw Ellemeet?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ja, ik rond mijn vraag inderdaad af. Het blijft ingewikkeld. Het blijft ongrijpbaar wat de minister zegt. Hij blijft zeggen dat hij voor minder marktwerking is, maar ik hoor hem toch niet zeggen dat hij de onderlinge concurrentie afwijst. Wat betekent marktwerking? Marktwerking betekent dat er geconcentreerd wordt en dat zien we gebeuren op alle terreinen in de zorg. Ik zou zo graag willen dat deze minister zich duidelijk uitspreekt over wat hij dan aan marktwerking wil afschaffen. Anders blijft het een beetje halfslachtig. We kunnen het allemaal mooi vinden, maar dan lopen we weg bij dit debat en dan denken we: wat heeft deze minister nou eigenlijk precies gezegd? Wat wil hij nou eigenlijk precies afschaffen? Daar zou ik zo graag een alternatief voor hebben. Ik wil hier vandaag weglopen en weten wat deze minister van VWS wil doen aan het afschaffen van de marktwerking.

Minister De Jonge:

Volgens mij heb ik daar zojuist al een aantal keren antwoord op gegeven. Wat ik wil doen, is alle prikkels zo zetten dat het de samenwerking bevordert. Dat is wat ik daarover heb gezegd. De stappen die we daarin al hebben gezet, bijvoorbeeld op het terrein van de wijkverpleging en het aanbesteden in het sociaal domein, gaan ook daarover. Daarmee voorkom je dat partijen die werken in de zorg als concurrent tegenover elkaar komen te staan, en bevorder je juist dat de samenwerking tot stand wordt gebracht, bijvoorbeeld via bekostigingsprijken en wetgeving. Dat is wat we nodig hebben voor de toekomst en dat is waar ik in geloof.

De heer Hijink (SP):

Ik vind de opbrengst wel heel schraal; laat ik het maar zo zeggen. De minister heeft jaar in, jaar uit in kranten geroepen: we moeten af van de marktwerking in de zorg, het moet minder, we moeten meer samenwerken. Als er dan doorgevraagd wordt op wat hij daar de afgelopen jaren aan heeft gedaan, dan komt hij eigenlijk niet verder dan een

klein puntje binnen de wijkverpleging. Dat is bijzonder schraal. Als de minister meent wat hij zegt, dan moet hij ook met voorstellen komen, bijvoorbeeld om de winstuitkering onmogelijk te maken in de zorg. Dat zou je kunnen regelen. Hij is minister; hij kan dat regelen. Hij zou ook met een voorstel kunnen komen om de concurrentie tussen verzekeraars eruit te halen, om gewoon te stoppen met die flauwekul. Dat doet hij allemaal niet. Mijn vraag is dus: als hij meent wat hij zegt, waarom komt hij dan niet met echte voorstellen, in plaats van alleen met wijkverpleging bijvoorbeeld — ik wil 'm ook niet meer horen; kom nou met een echt voorbeeld — waarmee we de marktwerking uit de zorg gaan halen?

Minister De Jonge:

Dan kom ik met een voorbeeld op het gebied van aanbesteding, bijvoorbeeld in het sociaal domein. Dan kom ik met een voorbeeld over reële tarieven in de jeugd. Dan kom ik met de stappen die we hebben gezet in de beperkende voorwaarden voor de winstuitkering, al zijn die weliswaar nog niet afgerond in een besluit. Maar we hebben natuurlijk wel degelijk ook op andere vlakken gewerkt aan deze lijn: minder markt-, meer samenwerking.

Het is wel zo dat het kabinet natuurlijk ook echt andere keuzes maakt dan de SP voorstaat. Dat is ook helder. Volgens mij weet de heer Hijink dat ook; we hebben dat vaker gezegd. Stel dat je nu het stelsel van zorgverzekeraars in een keer zou willen vervangen door iets heel anders. Een dusdanige stelselwijziging kost zo ongelofelijk veel tijd en waarschijnlijk ook zo ongelofelijk veel geld, dat we daar gewoon de tijd niet voor hebben. Ik geloof dus zeker dat ons stelsel onderweg naar de toekomst aangepast moet worden, maar een heel nieuw stelsel bouwen is zo tijdrovend dat ons dat af gaat leiden van de opdracht die we eigenlijk hebben.

De heer Hijink (SP):

De minister geeft opnieuw geen antwoord op mijn vraag, namelijk: wat zijn twee hele concrete maatregelen om die marktwerking uit de zorg te halen? Het kan bijvoorbeeld door het uitkeren van winsten aan aandeelhouders en bestuurders onmogelijk te maken. Daar kun je een wet voor maken, maar dat heeft de minister niet gedaan. Het kan ook bijvoorbeeld door te stoppen met de concurrentie tussen de zorgverzekeraars en met de polisjungle, te zorgen dat er gewoon een duidelijk basispakket is, waar iedereen een beroep op kan doen. Dat kunnen we ook regelen, en dat doet de minister ook niet. Ik spreek de minister aan omdat hij zelf in de krant ieder jaar opnieuw begint over minder marktwerking in de zorg. Dan vind ik ook dat je moet leven. Ik zou hem toch nog een keer willen vragen: reageer nou op die twee punten die ik zelf noem. Waarom zijn die in de afgelopen drie jaar niet geregeld?

Minister De Jonge:

Ik denk niet dat we hier ter plekke een portefeuilleshuffle gaan doen. Collega Van Ark zal hier zo meteen reageren op alles wat te maken heeft met de via de Zorgverzekeringswet gefinancierde zorg. Volgens mij ben ik helder geweest. De lijn van minder markt- en meer samenwerking is een lijn die ik voorsta. Overigens hebben we dus ook stappen gezet in die richting. Daarnaast zijn we nog niet klaar met het

stelsel voor de toekomst. Daar valt nog van alles aan te doen. Ik denk dat daar ook gewoon de komende maanden een levendig verkiezingsdebat over gevoerd gaat worden. Daarna is er een nieuwe formatie en worden er weer nieuwe keuzes gemaakt. Zo zal het gaan.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik moet zeggen dat ik de slogan "minder markt- en meer samenwerking" een beetje hetzelfde vind als "een beter milieu" en "meer vrede".

Minister De Jonge:

Het begint bij jezelf.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het zijn allemaal van die termen waarvan iedereen denkt: ja, als dat niet nodig is. Ik denk dat het volgende de uitdaging is. Laat ik een vraag stellen over de contourennota, waar mijn hoop op gevestigd is. Misschien kan ik die vraag direct stellen aan de minister, zodat we niet een soort gemene deler krijgen van het veld, maar dat we de verschillende onderbouwingen van de verschillende partijen ook zien. Alles is politiek, zeg ik maar, ook zo'n contourennota. Er zitten nu drie bewindspersonen van drie verschillende kleuren, dus het wordt dan al een gemene deler. Willen we er echt wat aan hebben, dan zou ik het belangrijk vinden dat we als Kamer als onderdeel van de contourennota ook de onderliggende stukken kunnen ontvangen. Is de minister daartoe bereid?

Minister De Jonge:

Ik ben daartoe zeer bereid. Ik wil onderstrepen wat mevrouw Bergkamp daarover zegt. Als je kijkt naar de toekomst en de grote opdracht die we met elkaar hebben, zal je namelijk zien dat we eigenlijk langs drie lijnen stappen te zetten hebben. Ten eerste zullen we binnen ons stelsel meer vorm en inhoud moeten geven aan preventie. Preventie moet lonen, maar hoe dan? Welke prikkels richt je daarvoor in en wie heeft daarbinnen welke taak? Collega Blokhuis zal daar zo meteen iets over zeggen. Een tweede grote taak is de manier waarop we de regie en de organisatie van de zorg en het samenwerken over het domein heen vormgeven. De derde grote taak is alles op het vlak van innovatie en arbeidsmarkt. Dat is een derde grote taak die we hebben naar de toekomst toe.

Daarin zijn verschillende keuzes te maken, waarover ook verschillende partijpolitieke opvattingen bestaan. Ik denk dat het goed is om daar niet een monoliet stuk neer te leggen met inderdaad de grote gemene deler van het veld, maar om daar juist verschillende beleidsopties te schetsen, opdat daarover aan een volgende formatietafel gekozen kan worden. Dat betekent dus juist ook dat je de onderliggende betogen van de verschillende partijen zult moeten hebben.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Daar ben ik blij om. Ik denk dat dat waardevol is en dan is het inderdaad aan een komend kabinet om daar weer met wijsheid naar te kijken. Een ander vraagstuk uit mijn betoog gaat over het hebben van grip op de groei. Dat vind ik echt

een zorgpunt en we hebben daar nog niet een helder antwoord op. Wat zouden we, binnen het stelsel dat we nu hebben, kunnen doen om meer grip te krijgen op de groei? We hebben deze week het advies gehad van het Zorginstituut en van de NZa over passende bekostiging. Ik denk dat uw collega daarover ook wat gaat zeggen. Maar via de voorzitter vraag ik wat u, kijkend naar de langdurige zorg, zelf ziet om grip te krijgen op de groei. Ik vind dat namelijk wel echt een zorgpunt, terwijl andere partijen dat misschien minder een zorgpunt vinden.

Minister De Jonge:

Ik denk dat iedereen dat uiteindelijk een zorgpunt vindt; laat ik daarmee beginnen. De groei kan op den duur namelijk niet meer bijgebeend worden door de arbeidsmarkt. Op den duur kan de groei ook niet meer bijgebeend worden door onze huishoudportemonnee, zowel aan de kant van het Rijk als aan de kant van de mensen aan de keukentafel. Als je namelijk een steeds groter deel van je inkomen moet afdragen aan de zorg, dan is er een moment waarop het niet meer gaat. Dan wordt dat deel te groot. We bespreken vandaag een begroting waarin het al over 94 miljard gaat. Ik meen dat de eerste begrotingsbehandeling die ik hier deed over 78 miljard ging. Zo zijn we met grote stappen inderdaad enorm gegroeid in de afgelopen periode. En ja, daar hebben we ons zorgen over te maken.

Als je kijkt naar wat we op dat punt binnen het stelsel zouden kunnen doen, is het volgende denk ik een belangrijke observatie. Dat is het gebrek aan sturingsmogelijkheden om binnen dat stelsel te kunnen sturen op zorg. Soms heeft dat te maken met wie de indicatie stelt en wie vervolgens de rekening betaalt. Daar zit natuurlijk een punt. Heel veel vaker heeft het inderdaad te maken met productieprikkelers. U heeft daar zelf op gewezen. Alle partijen hebben daarop gewezen. Wat betreft productieprikkelers in de wijkverpleging gaan we bijvoorbeeld over op cliëntprofielen. Daar hebben we het over gehad. Daarmee zullen de productieprikkelers dus echt veranderen. Op tal van terreinen in de zorg zullen we moeten kijken hoe we die productieprikkelers eruit kunnen halen. Tegelijkertijd moeten we natuurlijk voorkomen dat er weer nieuwe wachtlijsten ontstaan. Er zijn dus zeker keuzes te maken, maar ik denk dat een stelselwijziging onvermijdelijk zal zijn om grip te krijgen op de groei.

De heer Veldman (VVD):

Ik ben heel blij dat de minister in zijn betoog tot nu toe heel nadrukkelijk benoemde dat de zorg in Nederland van goede, zo niet hele hoge, kwaliteit is. Dat is zeker het geval als je het vergelijkt met de zorg in andere landen. Volgens mij mogen we daar trots op zijn.

Ik ben het eens met mevrouw Bergkamp dat de slogan "minder markt, meer samenwerking" een beetje nietszeggend is. Daarom heb ik twee vragen aan de minister. Is hij het met mij, en met vele onderzoeken, eens dat binnen het huidige stelsel samenwerking gewoon mogelijk is? Dat kan op vele fronten en op vele manieren. En is de minister met mij eens, zoals ook vele rapporten aantonen, dat sinds we dit stelsel sinds 2006 hebben we 800 miljoen euro per jaar goedkoper uit zijn? Daarmee kunnen we met elkaar toch meer zorg leveren, want we geven het vervolgens wel weer uit. Is hij het eens dat dit stelsel, en de wijze waarop we

onze zorg nu georganiseerd hebben, dus heel veel mogelijk maakt en nog op een efficiënte en goede manier ook?

Minister De Jonge:

Het eerste is: ik denk dat er inderdaad veel vaker tot samenwerking overgegaan kan worden dan er heel vaak wordt gedacht en gedaan. Ik denk tegelijkertijd dat je juist in die crisis hebt gezien hoe die samenwerking kennelijk opeens tot stand gebracht kan worden als de nood aan de man is. Meerdere woordvoerders hebben dat gezegd, onder anderen mevrouw Ploumen. Ik denk dat dat bepaald indrukwekkend is. Maar is het nou niet zo dat die samenwerking vaak ondanks het stelsel tot stand komt en niet dankzij? Ik denk het eerlijk gezegd wel. Ik denk dat onvoldoende vanuit het stelsel wordt bevorderd dat die samenwerking wordt gezocht en gevonden.

Ik ga daar een paar voorbeelden van noemen. Er is een voorbeeld dat door meerdere partijen is aangeraakt, onder andere door CU en CDA en ik dacht ook door uw collega Laan, namelijk vooruitinvesteren vanuit de Wlz. Het is nu best wel gek dat bij alles wat Wlz-gefinancierd is, het geld alleen opgemaakt mag worden aan iemand die ook een CIZ-indicatie heeft gekregen. Dat betekent dat er geen preventieve activiteiten mogen worden gefinancierd. Dat betekent dat er juist geen bekostigingsprikkel is om te gaan samenwerken vanuit partijen in de Wlz met het voorliggend veld, bijvoorbeeld de wijkverpleging. Dat is best onverstandig. De bekostigingsprikkel is op dit moment dat het eigenlijk gewoon niet mag.

Een andere bekostigingsprikkel is dat het heel vaak stoken voor de burens is als bijvoorbeeld de gemeente investeert in preventie. Dat is eigenlijk heel onverstandig. Dat is stoken voor de burens, want de winst die je krijgt door preventie, landt altijd bij een ander. Het is stoken voor de burens als een zorgverzekeraar in preventie investeert, want de winst die je hebt, landt mogelijk anderszins bij een ander, als het gaat over collectieve preventie.

Kortom, ik denk dat er op tal van fronten prikkels in het stelsel zijn ingebouwd die die samenwerking niet bevorderen, maar ontmoedigen. Ik denk dat daar ongelofelijk veel winst te boeken valt.

De heer Veldman (VVD):

Volgens mij kunnen we elkaar daar best wel in vinden. Dat was ook een deel van mijn betoog van gisteren over de medische zorg, maar het geldt voor meer sectoren. Die productieprikkel is eindig en daar moeten we nieuwe methoden voor vinden. Dat laat onverlet dat als je dwars door het veld heen kijkt, er binnen het bestaande stelsel dat we hebben, samenwerking mogelijk is. Sterker nog, er kan veel meer samengewerkt worden zonder dat we dit soort spelregels hoeven aan te passen. Daarbij creëer je gewoon gezonde competitie.

Minister De Jonge:

Ja, absoluut.

De heer Veldman (VVD):

Dat staat nog los van het feit dat het systeem zoals wij het nu met elkaar georganiseerd hebben, in de afgelopen veertien jaar ertoe geleid heeft dat we 800 miljoen euro per jaar goedkoper uit zijn, die we dus opnieuw kunnen inzetten voor het leveren van goede zorg. Daar gaat de minister niet op in.

De voorzitter:

Goed. U heeft uw punt duidelijk gemaakt.

Minister De Jonge:

Die laatste som kan ik even niet narekenen, maar ik ga ervan uit dat die klopt, want dat zegt de heer Veldman niet voor niets. Ik deel met de heer Veldman: laten we alsjeblieft niet wachten op stelselwijzigingen, maar alles wat wel kan, nu al binnen het stelsel gewoon aanpakken.

De voorzitter:

Jullie zijn het eens.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik ga toch een beetje de roze droom van de minister verstoren. Voordat de mensen denken "God, iedereen is het met elkaar eens en de hemel breekt open", ben ik hier spelbreker. Ik vind het gek dat de minister zegt dat hij het eens is met de heer Hijink, mevrouw Ellemeet en de heer Veldman. En dadelijk gaat hij het waarschijnlijk ook met mij eens zijn. Dat gaat niet allemaal samen. Mevrouw Agema gaan we ook nog horen. Dat gaat niet allemaal samen, want wij zitten er verschillend in. Dat is mijn eerste zorg.

Twee. Natuurlijk is het fijn dat de minister zegt: ik ben het met u eens dat de productieprikkels eruit moeten. Het is fijn dat de minister zegt dat hij het ermee eens is dat er meer moet worden samengewerkt. Maar hij is de minister, en hij kan er wat aan doen. Nu. Mevrouw Van Ark geeft niet zo'n interview als deze minister heeft gegeven voor de NRC. Dat komt omdat ze er waarschijnlijk anders over denkt. Als ze er hetzelfde over denkt, dan kan de minister zeggen: nou, mevrouw Van Ark is het met mij eens; zij gaat het fiksen. Kortom, ik vind het jammer, maar ik moet echt constateren dat de minister, hoewel hij uit Rotterdam komt, mooie woorden spreekt, maar dat de daden echt achterblijven.

Minister De Jonge:

Dat ben ik dan niet met mevrouw Ploumen eens. Misschien dat ik haar daarmee help, want volgens mij vindt zij het veel prettiger als ik het niet met haar eens ben. Dat idee krijg ik nu.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik vind het veel prettiger als de minister iets doet aan de marktwerking in de zorg, die de solidariteit van mensen zo ondermijnt.

Minister De Jonge:

Dat doe ik dus. Dat heb ik zojuist ook toegelicht. Ik heb de stappen genoemd die ik al heb gezet. Ik heb ook gezegd

dat we voor de toekomst nog een hoop werk te doen hebben, onder andere inzake het wegnemen van productieprikkels. Eerlijk gezegd, denk ik dat je er toch oog voor moet willen hebben dat het juist best mooi is dat het in zoverre over de partijen heen convergeert dat het wegnemen van productieprikkels door allemaal — gisteren hoorde ik dat ook de VVD zeggen — wordt onderstreept als iets wat van belang is voor de toekomst. Nou, dat vind ik iets moois. En ja, ik probeer altijd een beetje ergens in het midden uit te komen. Ik vind dit een mooie stap voorwaarts. Ik zou daar niet van willen zeggen dat dit jammer is of dat we niet moeten doen alsof we het allemaal met elkaar eens zijn. Op dit punt is er volgens mij grote eensluidendheid in de Kamer, en dat mag ook best benoemd worden.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Als ik de minister goed beluister, dan zegt de minister dus: fijn dat men het in de Kamer het met elkaar eens is; ik ben het eens met de Kamer en, by the way, mevrouw Van Ark, die daarover gaat, gaat dadelijk zeggen wat zij nú gaat doen om die productieprikkels uit de zorg te halen. Want dat hoort dan bij elkaar, lijkt mij: die drieslag.

Minister De Jonge:

Nee, volgens mij legde ik het zojuist aan uw Kamer uit. Ik heb herhaaldelijk gezegd dat wij moeten kiezen voor meer samenwerking en minder marktwerking. Nou, niet iedereen is woest enthousiast over die tekst. Dat hoeft ook niet. Ik vind het een verstandige lijn. Volgens mij heb ik in de afgelopen jaren laten zien wat ik daarmee bedoel: in concreto als het gaat over aanbesteding in het sociaal domein, in concreto als het gaat over de bekostigingsprikkels in de wijkverpleging, in concreto als het gaat over het samenwerken in de wijkverpleging als één team, in concreto als het gaat over het uit de concurrentie halen van de avond-, nacht- en weekenddiensten. Dat type stappen hebben we gezet en dat type stappen zullen we ook moeten zetten, ook voor de toekomst.

Twee is: we zullen die samenwerking over de domeinen heen heel veel beter moeten organiseren en, zoals u zelf heeft gezegd, lerend van datgene wat we in de afgelopen tijd hebben gezien.

Drie. We zullen het nodig hebben om heel veel meer aan innovatie te doen, omdat we het zonder innovatie niet red- den. Arbeidsbesparende innovatie. We hebben met elkaar een heel veel grotere zorgvraag te bedienen.

Als we dat allemaal niet doen en die stappen dus niet zetten, dan gaan we op den duur tornen aan al die dingen die juist maken dat wij zo houden van de zorg zoals wij die nu hebben, namelijk: de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de hoge kwaliteit. We zullen die keuzes dus met elkaar moeten maken. Over welke keuzes dat moeten zijn, zijn er natuurlijk partijpolitieke verschillen van mening. Natuurlijk is dat zo. En daarom richt ik het proces voor de komende maanden zo in dat we de contourennota eigenlijk gaan maken op de manier zoals mevrouw Bergkamp het zegt. We gaan met het veld de analyse maken. We gaan met het veld de beleidsopties uitwerken: welke keuzes zullen gemaakt moeten worden? Dat zijn keuzes die raken aan het stelsel. In de afgelopen jaren hebben we juist gezegd dat we die grote stelselwijzigingen even niet moeten doen,

omdat men even tot rust moet komen na de enorme stelselwijziging onder het kabinet daarvoor. Dus eventjes rust aan het front, maar voor de komende jaren ontkomen we niet aan stelselwijzigingen. En die gaan we voorbereiden op inhoud, en de keuzes volgen na de verkiezingen van 2021.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Even over de samenwerking, maar dan in de praktijk. Degenen die aan die samenwerking in de praktijk het beste vorm kunnen en willen geven, zijn juist de verzorgenden, de handen aan het bed. Zij weten elkaar in het werkveld te vinden. Degenen die deze samenwerking juist tegenhouden, zitten bovenin. Dat zijn de directie en het management, want zij hebben natuurlijk ook hun jaarrekening in de gaten te houden. Nou hebben wij het hier heel vaak over hoe wij die mensen voor de zorg willen behouden. Een van de belangrijkste dingen daarin is de autonomie van de zorgverleners op de werkvloer.

De voorzitter:

En de vraag is, mevrouw Sazias?

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Mijn vraag is: als we de werkers op de werkvloer, die precies weten waar ze die samenwerking moeten vinden, nou echt meer ruimte voor autonomie zouden geven, zou u daarmee al niet iets oplossen, voor een betere werksfeer voor de zorgverleners zelf en om een boost te geven aan die samenwerking?

Minister De Jonge:

Ik denk zeker dat daar veel winst te boeken is. Overigens zal collega Van Ark zo meteen ingaan op werken in de zorg. De arbeidsmarkt is haar domein. Maar ik geloof zeker dat dat helpt. Waar zorgorganisaties dat soort stappen zetten en meer ruimte bieden — dat zie ik bijvoorbeeld in de verpleeghuiszorg — lukt het om veel meer mensen vast te houden. Het lukt de laatste tijd best aardig om nieuwe mensen te vinden voor de zorg — dat zie ik bijvoorbeeld in de verpleeghuiszorg — maar het probleem is dat het veel moeilijker is om mensen vast te houden. De organisaties die wel die ruimte op de werkvloer bieden, lukt dat inderdaad heel veel beter. Ik zie dat punt dus zeker.

De voorzitter:

De arbeidsmarkt komt bij de minister voor Medische Zorg terug.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Maar ik vind het niet goed om dit alleen bij de arbeidsmarkt te laten. Dit is breder. Het gaat ook over de schotten heen. De wijkverpleegkundigen zoeken bijvoorbeeld de samenwerking met het ziekenhuis, echt over de schotten heen. Het is dus veel breder en integraler. We moeten de autonomie van de mensen op de werkvloer — die weten de weg, die weten wat er nodig is — beter ondersteunen.

Minister De Jonge:

Zeker. Volgens mij zijn we het heel erg eens op dat punt.

Dan wil ik de stap maken naar het tweede blok, de ouderenzorg. Daar ligt een meer bijzondere opdracht voor het werken naar de toekomst toe. We hebben het traject gehad van de commissie-Bos, de commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen. Die heeft geschetst wat er nodig is op weg naar de toekomst. Wat willen we daarmee doen? Dezelfde periode die we nodig hebben voor de contourennota zorgbreed willen we benutten om voor de ouderenzorg de verdieping in te gaan. Ik heb u daarover geïnformeerd. We gaan dat traject starten. We gaan de maatschappelijke consultaties starten met drie vragen die heel erg van belang zijn voor het vormgeven van de ouderenzorg van de toekomst, namelijk: wat kan ik zelf doen, wie zorgt er voor mij als ik dat nodig heb, en waar leef en woon ik? We zullen beleidsopties formuleren voor die drie vragen. Dat zullen we in diezelfde periode beetpakken, maar zoals ik vorige week heb toegelicht, is dat geen reden om dan maar alle keuzes die moeten worden gemaakt, vooruit te schuiven, want dat kunnen we ons niet veroorloven.

PVV, CDA, 50PLUS en VVD hebben gevraagd naar het verkleinen van de wachtlijsten en het vergroten van de capaciteit. De afspraak met Zorgverzekeraars Nederland is dat zij nog dit jaar regioplannen presenteren waarin stappen worden gezet om aan meer capaciteit voor de verpleeghuiszorg te komen; dat is dus de huidige en de toekomstige capaciteit. Uit de geplande regionale bouwplannen van zorgaanbieders en een uitvoeringsagenda moet blijken welke activiteiten zij op korte termijn ondernemen om in de toenemende zorgvraag van Wlz-cliënten te voorzien. Ik hoop die plannen zo snel als mogelijk aan de Kamer te kunnen aanbieden. Dat zal ik doen zodra ik ze heb. In een brief die Zorgverzekeraars Nederland al heeft gestuurd, hebben ze aangegeven dat de ambitie is om in ieder geval de komende kabinetsperiode 25.000 extra plaatsen te realiseren. Die stap is van groot belang.

Mevrouw Laan voegde daar toen aan toe: dat gaat over de capaciteit voor de verpleeghuiszorg, maar daarnaast gaat het ook over nieuwe vormen van wonen en zorg en over het langer thuis wonen; hoe worden die twee trajecten nou aan elkaar verbonden? Voor langer thuis wonen gaan we ervoor zorgen dat in iedere gemeente een woonzorgvisie is geformuleerd. We ondersteunen hen bij het maken van die woonzorgvisie en we ondersteunen hen bij het financieren van nieuwe vormen van wonen en zorg. Met die stappen zal de Taskforce Wonen en Zorg ervoor zorgen dat iedere gemeente volgend jaar, zo tegen de zomer, zo'n woonzorgvisie heeft. Ik wil ervoor zorgen dat we in het voorjaar met alle partijen die daarvoor nodig zijn, een woonzorgakkoord sluiten en zo voorkomen dat het twee losstaande trajecten worden. Want ze hebben wel degelijk alles met elkaar te maken.

De voorzitter:

Dan heb ik mevrouw Laan-Geselschap en vervolgens mevrouw Agema.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Ik hoorde de minister een aantal keren spreken over een visie op ouderenzorg. Dan gaat het volgens mij specifiek alleen over de verpleeghuiszorg. Ik heb gisteren in mijn eerste termijn gevraagd: hoe gaan dit kabinetten en kabinetten hierna om met de veranderende samenleving? Een

groot onderdeel daarvan is de vergrijzing. Er is een zilveren golf, om het maar positief te zeggen. Hoe kunnen we daar met elkaar afspraken over maken? Het gaat daarbij niet alleen om het ministerie van VWS, dat gaat nadrukkelijk ook om het ministerie van IenW, om het ministerie van SZW. Dat gaat over veel meer dan dit. Ik hoop niet dat de minister met de onderdelen die hij nu benoemd heeft, daar ook al een antwoord op heeft gegeven. Want dan zou ik dat niet voldoende vinden.

Minister De Jonge:

Nee. Ik ben het er zeer mee eens. In de komende twintig jaar zal het aantal 80-plussers ongeveer verdubbelen. Ik denk dat we ons, eerlijk gezegd, er nauwelijks een voorstelling van kunnen maken hoe dat onze samenleving echt gaat veranderen. De verhouding tussen de verschillende leeftijdsgroepen wordt helemaal anders. Dat geldt ook voor de verhouding tussen werkenden en niet-werkenden, voor de verhouding tussen mensen voor wie gezorgd moet worden en mensen die kunnen zorgen. Dat betekent dat we echt toe moeten naar niet alleen een andere inrichting van de ouderenzorg, maar naar alles wat ondersteunend is aan die manier van samenleven.

Wat ik in ieder geval wil doen, is het zorgdeel daarvan vervatten in een dialoognotitie over de ouderenzorg. Ik wil daarin eigenlijk een verdieping kiezen ten opzichte van datgene wat we gaan doen rond de contourennota. Ik wil een verdieping kiezen in hoe die ouderenzorg moet worden georganiseerd. Daarbij komen deels de trajecten terug zoals de commissie-Bos die ook beschrijft. Daarbij komen deels ook de voorstellen terug zoals u die gisteren heeft beschreven. Dat zullen we de komende maanden doen, eigenlijk op dezelfde manier als waarop we omgaan met de contourennota, namelijk door op een brede manier te consulteren. We zullen zeker niet alleen de zorgpartijen consulteren, want dat zou veel te smal zijn. We moeten daar breder naar willen kijken.

Daarnaast zullen we gewoon concrete stappen moeten zetten. Mevrouw Laan zou, denk ik, de eerste zijn om dat dan ook vervolgens te zeggen. Want in notities kun je niet wonen, in dialoognotities al helemaal niet. We hoeven helemaal niet te wachten op een volgende kabinetsperiode om gewoon aan de slag te gaan. En dat zijn we dus ook al. Daarom lichtte ik zojuist toe dat als het gaat om die plekken in de verpleeghuiszorg, de regioplannen die nu al worden gemaakt met de concrete stappen die voor die 25.000 nieuwe verpleeghuisplekken nodig zijn, in december aan ons aangeboden worden. Als het zover is, zullen wij die als kabinet naar de Kamer sturen.

En dat woonzorgakkoord in het voorjaar gaan we gewoon voorbereiden. Dat gaan we gewoon maken. Dus we gaan niet wachten op nieuwe notities of wat dan ook, want we hebben gewoon nu al stappen te zetten.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat klinkt natuurlijk heel erg lekker: 25.000 verpleeghuisplekken. Maar als we ons nu alleen richten op die verpleeghuisplekken, dan weten we dat er op dit moment al 20.000 ouderen met een indicatie op een wachtlijst staan. Maar we weten ook dat TNO ons voorgerekend heeft dat we over twintig jaar 164.000 nieuwe plekken nodig hebben. Dat is

iets anders dan wat er in de beantwoording staat; daarin staat dat we over twintig jaar 100.000 nieuwe plekken nodig hebben. Er moeten er namelijk ook een aantal afgebroken en opnieuw gebouwd worden. Dan denk je: 164.000 aan het einde van 2040, en daarna is het klaar. Maar dan is 25.000 in de komende periode natuurlijk helemaal niet genoeg. Als je dat zou doen, als dat je patroon zou zijn, iedere kabinetsperiode 25.000, dan kom je op 100.000 of 125.000 uit terwijl je er dan 164.000 nodig hebt. Nee, het is nog minder. Want je hebt het aan het begin van die laatste periode nodig. Je hebt vier kabinetsperiodes. Je hebt dan niet genoeg plekken.

De voorzitter:
De minister.

Mevrouw Agema (PVV):
Dus waarom nou stoer doen over 25.000 terwijl het niet genoeg is?

Minister De Jonge:
Bij de aanbidding van de regionale plannen van de gezamenlijke zorgkantoren zullen we ook schetsen hoe dat past in de prognose die TNO heeft gegeven. Ik zie het punt van mevrouw Agema. Het is ook terecht dat zij zegt: maar TNO heeft berekend dat we over de komende twintig jaar ongeveer het dubbele aan plekken verpleeghuiszorg nodig hebben. Maar TNO zegt daarbij: als je de zorg op dezelfde manier blijft organiseren. Ik denk dat wij allemaal niet beschikken over een glazen bol en allemaal niet weten hoe die zorg in 2040 zal zijn georganiseerd. Maar ik denk dat we allemaal wel aanvoelen dat we daarin stappen moeten zetten en dat het niet ongeveer kan blijven zoals het is. Als we het ongeveer houden zoals het is, hebben we niet meer de bemensing om de zorg op die manier te kunnen organiseren, met twee keer zo veel 80-plussers. Dus we zullen wel keuzes moeten maken. Dat laat onverlet dat het in ieder geval helpt om meer verpleeghuisplekken te hebben dan we nu hebben. Vandaar die 25.000. Dat is een hele belangrijke eerste stap voor de komende kabinetsperiode. Of dat helemaal in lijn is met de TNO-prognose? Ja, voor de korte termijn in ieder geval wel. We zullen in de aanbiedingsbrief helder maken op welke manier dat passend is voor de korte termijn, voor de komende kabinetsperiode.

Mevrouw Agema (PVV):
Begrijp ik dat ik moet aanvoelen dat die 164.000 nooit gerealiseerd gaan worden, omdat de komende kabinetten gewoon de verpleeghuiszorg gaan afbreken? Omdat ze gaan realiseren wat er op pagina 14 tot 16 van de huidige begroting staat, namelijk dat 50% van de instellingszorg in de ziekenhuizen en verpleeghuizen verplaatst moet worden naar thuis? Moet ik dat aanvoelen? Mensen die op het allerlaatst van hun leven zijn, die doodziek zijn, die bedlegerig zijn en heel zware zorg nodig hebben in de laatste periode van hun leven en een indicatie krijgen voor wat we nu verpleeghuiszorg noemen, mogen er toch op kunnen rekenen dat er in 2040 voor hen een bed is?

Minister De Jonge:

Goede zorg voor onze meest kwetsbare ouderen is absoluut wat we allemaal willen. Daar hebben we heel veel voor over. Dat geldt voor alle partijen. Ik denk dat dat ook blijkt uit de keuzes die we hebben gemaakt in de afgelopen periode, bijvoorbeeld uit de financiële keuzes die we de afgelopen periode hebben gemaakt. Er is ongelofelijk veel meer geld gegaan naar de verpleeghuiszorg. Ik heb u dat vorige week voorgerekend: van zo'n 10,5 miljard naar zo'n 16 miljard. Dat is een ongelofelijke aanvullende financiële bijdrage. Heel veel mensen hebben in hun achterhoofd een plus van 2,1 miljard, maar het is een ongelofelijke financiële bijdrage aan de verpleeghuissector. En terecht, want er was werk nodig als het gaat om de kwaliteit, maar er was ook werk nodig als het gaat om het aantal plekken verpleeghuiszorg. Naar de toekomst: als je ziet dat het aantal 80-plussers verdubbelt, het aantal 90-plusser verdrievoudigt en het aantal 100-plussers verviervoudigt, kun je op je vingers natellen dat je meer verpleeghuisplekken nodig hebt. Heel veel meer. Dat sowieso. TNO becijfert het dubbele. Of we dat ook daadwerkelijk kunnen waarmaken, is natuurlijk de vraag, als je kijkt naar de arbeidsmarkt. Dat is ook een simpele som. Er werken nu 265.000 mensen in de verpleeghuiszorg. Waar gaan we het dubbele aantal vandaan halen? Gaat het echt lukken om het dubbele aantal mensen te vinden voor de verpleeghuiszorg en gaat het ook lukken om het dubbele bedrag uit te trekken voor de verpleeghuiszorg, daar waar in internationaal verband Nederland nu al echt koploper is wat betreft de uitgaven aan de verpleeghuiszorg? Ik denk dat die som best heel moeilijk te maken valt. Tegelijkertijd willen we allemaal de beste zorg voor onze ouderen. Hoe die puzzel past en hoe we die puzzel moeten gaan leggen, daarover moet het juist gaan de komende maanden en de komende jaren. Wat we in ieder geval niet doen, is wachten tot we daar een nieuwe rapport over hebben gemaakt of een nieuw regeerakkoord over hebben gesloten. Wat we al doen, is gewoon bouwen en plannen op de plekken die sowieso de komende jaren nodig zullen zijn. Dat zijn die 25.000.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat was inderdaad een hele eenvoudige rekensom, om uit te rekenen dat je er met 25.000 in ieder geval niet komt. Het gaat niet om de vraag hoeveel geld er naar de verpleeghuizen gaat. Het gaat er niet om hoeveel verpleeghuisplekken er komen. Het gaat erom, dat het er genoeg zijn, dat er genoeg geld naar de verpleeghuizen gaat, dat er genoeg verpleeghuisplekken worden gerealiseerd en dat er genoeg mensen aan het bed staan. Dat is de verantwoordelijkheid van deze minister. Het is aan hem om een plan te maken. Het is aan hem om te zeggen dat er de komende periode niet 25.000 plekken moeten worden gerealiseerd, maar 40.000 tot 50.000, elke periode weer. Dan heeft hij er genoeg.

Dan wat betreft die medewerkers en al die voorstellen die ik hier gisteren heb gedaan en die vandaag alweer middels een brief zijn afgepoet. Deze minister heeft de administratieve lasten in de langdurige zorg laten oplopen tot 35% van de tijd. Dat betekent dat van elke 1.000 mensen die in de verpleeghuizen werken er 350 met administratie bezig zijn. Dan zeg ik: doe daar eens wat aan! Schaf die regels af! Automatiseer processen! Digitaliseer processen! Want als u zorgt dat die administratieve last, die 35% die ze nu kwijt zijn aan verantwoording, verminderd wordt, kunt u

met dezelfde aantal mensen meer mensen verzorgen en verplegen. Daar moeten uw prioriteiten liggen. Dus niet bij "hoe kap ik dit allemaal af?", maar bij "hoe ga ik dit organiseren?" Hoe organiseer ik de verpleeghuisplekken? Hoe organiseer ik het geld? Hoe organiseer ik de mensen?

Minister De Jonge:

Dat klopt. Dat zal ook nodig zijn. Het is geen keuze van of of. Die luxe hebben we helemaal niet. Het zal ook moeten dat we de administratieve lasten verder weten terug te brengen. Ik heb hard gewerkt, ook in de afgelopen periode, aan minder administratieve lasten. Dat dat een taai fenomeen is, weten we allemaal. Iedereen wil minder administratieve lasten. Er is niemand die 's ochtends op de fiets stapt — geen enkele leidinggevende in de verpleeghuiszorg, geen enkele wethouder, geen enkele minister, geen enkele ambtenaar — naar zijn werk gaat en zegt: "Weet je wat we gaan doen? We gaan wat bureaucratische lasten verzinnen. Daar knappen ze vast van op." Niemand wil dat, maar het ontstaat toch. Het is een soort zelfrijzend bakmeel. Je moet daar actief vanaf. Dat doe je met schrapessies, door regels te schrappen. En zelfs dan is het nog een buitengewoon taai bedoeing. Ik denk niet dat dat genoeg gaat zijn voor het creëren van meer ruimte voor aanvullende plekken. Moet je het om die reden dan maar niet doen? Nee, natuurlijk niet. Je moet er alles aan doen om de administratieve lasten te verminderen en je zult meer moeten doen om voldoende plek te hebben voor onze ouderen in de komende twintig jaar.

De voorzitter:

Vierde vraag, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter, maar ik vind het wel belangrijk.

Die administratieve lasten zijn in de ziekenhuizen nog veel hoger, maar er moet ook heel veel georganiseerd worden rondom een patiënt. Iemand moet steeds terugkomen, er moeten onderzoeken gedaan worden, het moet allemaal weer in één systeem bij de specialist komen, het is allemaal veel administratie. Maar wat als het gaat om een verpleeghuis, een plaatsvervangende plek voor thuis! Ze komen één keer inchecken. Eén keer komen ze inchecken en dan komen ze d'r wonen. Hoe is het nou mogelijk dat al die verpleeghuismedewerkers gemiddeld 35% van hun tijd bezig zijn met administratie? Het is onvoorstelbaar dat dat met kleine schrapessietjes en een kruimeltje hier en een kruimeltje daar moet worden opgelost. We moeten er gewoon vanaf! Ze zijn er komen wonen, ze zijn één keer ingecheckt en voor de rest moet het klaar zijn met die verantwoording. Als u dat voor elkaar krijgt, of misschien uw opvolger, zijn we er straks misschien geen 350 van de 1.000 kwijt, maar slechts 100, want je moet nog steeds wel wat regelen, maar niet zo veel. Dat is mijn punt. Ik hoop dat deze minister wil inzien dat hij niet steeds die doemscenario's moet ophangen van "ja, en nu werken er zo veel mensen in de zorg en straks moeten het er zo veel worden" en "het is onbeheersbaar en straks is het onorganiseerbaar". Nee, je moet zeggen: "De mensen hebben ingecheckt, nu wonen ze hier en nu is het klaar met de verantwoording. We gaan ze nu verzorgen. We gaan achter de computers vandaan en we gaan de mensen verzorgen." Zo zou het moeten zijn.

Minister De Jonge:

Ja, maar daar ben ik onmiddellijk voor. Alles wat helpt om de administratieve lasten te verminderen, daar ben ik onmiddellijk voor. Ik heb daaraan hard gewerkt, maar het is een taaie klus. Heel veel verpleeghuizen die daar schrapessies over organiseren en daar fanatiek mee bezig zijn, weten echt stappen te zetten en dingen te bereiken. Maar helemaal nul wordt het niet. Dat is ook heel moeilijk, want voor je het weet, krijg ik hier een vraag over de kwaliteit van de verpleeghuizen. Die vraag zal toch ook ergens geadministreerd moeten zijn. Er zijn altijd checks-and-balances nodig die iets van administratieve lasten vragen, maar je hebt die het liefst zo min mogelijk. Daar ben ik het zeer mee eens.

Maar ik ga ook reageren op de stelling die mevrouw Agema zojuist betreft en die ze ook in eerste termijn betrok, namelijk dat het doembeelden zijn. Ik denk dat we ons die manier van praten over de toekomst van de ouderenzorg ook niet kunnen veroorloven. Ik denk dat we allemaal onder ogen moeten zien, en daar ook eerlijk over moeten zijn, dat het ongeveer laten zoals het nu is, niet gaat naar de toekomst toe. Die getallen zijn echt. Daar wil ik en kan ik niet aan ontkomen. Het is prachtig dat mensen zo oud worden en steeds ouder worden. Dat is juist iets heel moois. We gaan die zorg heel goed voor hen organiseren, want daar hebben ze gewoon recht op. Maar dat is wel een hele grote klus en een hele moeilijke puzzel. Twee keer zo veel 80-plussers, drie keer zo veel 90-plussers en vier keer zo veel 100-plussers, daarvoor heb je niet zomaar de zorg georganiseerd. Het is een verdubbeling van het aantal in twintig jaar tijd. Alles ongeveer laten zoals het is of doen alsof dat kan, dat kan gewoon niet.

De heer Van der Staaij (SGP):

Er moet heel veel bijgebouwd worden. Er moeten heel veel extra verpleeghuisplekken komen. Als je bij individuele verpleeghuizen en woonzorgcentra ziet hoeveel tijd het kost om een stuk vernieuwbouw voor elkaar te krijgen, met alle planologische procedures als er bezwaren zijn, dan schrik je daarvan. Ik ben wel benieuwd of de tijdigheid in beeld wordt gebracht waarmee een en ander gerealiseerd kan worden en de procesversnellingen die daarin mogelijk zijn.

Minister De Jonge:

Bij de verpleeghuisplekken is het zeker mijn voornemen om met de zorgkantoren en de aanbieders te bespreken hoe dat sneller zou kunnen. Daar zouden we op meerdere fronten tegelijkertijd moeten kunnen helpen. Inderdaad aan de kant van de vergunningverlening en de gemeente, want daar speelt zeker het een en ander. Er zullen vast meer knelpunten zijn waarom dingen niet sneller gaan dan ze kunnen. Maar het belangrijkste is — en dat was de constatering die we een aantal debatten geleden gedaan hebben — dat er tot voor kort niet echt een doorkijk was van wat er voor de komende twintig jaar nodig is aan plekken vanwege de demografische ontwikkeling, welke bouwplannen er nu op stapel staan en welke stappen we daarvoor moeten zetten. Ik hoop dat die schets zo scherp mogelijk is. Ik moet die zelf nog krijgen van Zorgverzekeraars Nederland. Ik denk dat dat winst is. Daar was tot op heden geen inzicht in. Dat inzicht moet er wel komen, ook om te kunnen constateren dat er witte vlekken zitten. Het moet iemands probleem zijn.

We hebben de discussie weleens gehad dat we toch een zorgplicht hebben. Ja, we hebben inderdaad een zorgplicht. Maar daar zit je dan als zorgkantoor met je zorgplicht, terwijl er eigenlijk onvoldoende aanbieders zijn met voldoende plannen voor de toekomst. Hoe realiseer je je eigen zorgplicht dan? Daarom is het goed om allereerst per regio helder te hebben wat de opdracht is die hier te doen is en wat de planvorming is die al heeft plaatsgevonden, dus welke bouwplannen er op stapel staan. En inderdaad komt dan de vervolgvraag: waar gaan ze dan allemaal tegenaanlopen om die snel te realiseren? En ook die moeten we beantwoorden.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Even een vraag over die regio-uitdaging die eraan komt aan het eind van het jaar. Komen er 25.000 verpleeghuisplekken bij? Gaan die plannen daarover? En wanneer? Ik denk dat dat belangrijk is, want de opgaven kennen we ongeveer wel.

Mijn tweede vraag gaat over de ouderenvisie. Ik las dat die gebaseerd is op een dialoognota 2040. Ik had er eerlijk gezegd — excuses daarvoor — nog nooit van gehoord. Kunnen wij die notitie ontvangen? Wat is de ouderenvisie nou meer ten opzichte van wat we allemaal al weten? Het rapport van Bos was ook een visie op de ouderenzorg. Voordat je het weet, hebben we ontzettend veel visies in de laatste weken van deze minister. Volgens mij is de Kamer meer geholpen met het aanpakken van de regeldruk en met een concretisering van de verpleeghuisplekken dan met een visie, als ik heel eerlijk ben. Ik vraag me af wie daar blij mee is.

Minister De Jonge:

U gaat er blij mee zijn. Dat is de belofte. Natuurlijk ga ik die notitie toesturen. Wij hebben de contourennota en die gaat over de zorg als geheel. Er zal een consultatie zijn met het veld om uiteindelijk een contourennota te hebben met een flink aantal beleidsopties waaruit de formerende partijen na de verkiezingen kunnen kiezen, als service voor de formerende partijen. Ze mogen natuurlijk ook anders kiezen. Maar het is dienstbaar om dat op de formatietafel te leggen, omdat mijn overtuiging is dat je een aantal aanpassingen zult moeten doen aan het stelsel om fit voor de toekomst te zijn. Dat gaat over de zorg als geheel.

De dialoognota die over de ouderenzorg gaat, is daar een verdieping op. Is het dan hetzelfde als de commissie-Bos? Nee, zeker niet. We moeten geen dingen dubbel doen. Het is een aanvulling daarop, want die commissie ging alleen over de thuiswonende ouderen. Dit gaat over de integraliteit van de ouderenzorg als geheel.

Hoe zijn we daarop gekomen? U weet dat we bezig zijn geweest met de integrale vergelijking, het nieuwe bekostigingsstelsel voor de verpleeghuiszorg. Mevrouw Laan vroeg daar gisteren naar. Daar is een kink in de kabel gekomen door het coronavirus en cetera. Maar er was ook forse kritiek uit de verpleeghuiszorg: gaat dit ons nou helpen, is dit gebenchmark, leidt het niet tot nog meer administratieve lasten — om mevrouw Agema te citeren — en gaat dit ons nou helpen? Ik heb veel weerstand ontmoet bij het verder doorontwikkelen van die integrale vergelijking. Dat wil niet zeggen dat die manier van financieren helemaal van de

baan is, maar dat wil wel zeggen — en dat was ook de reactie vanuit de hele ouderenzorg — dat we eerst opnieuw moeten doordenken hoe we die ouderenzorg gaan vormgeven, voordat we nu apart een nieuw bekostigingsstelsel bedenken. Toen heb ik gezegd: oké, ik snap dat. De besluitvorming over een nieuw bekostigingsstelsel zal sowieso aan een volgend kabinet zijn. Laten we dan de tussenliggende maanden goed gebruiken om een nieuwe visie op die ouderenzorg te doordenken.

Dat laat helemaal onverlet — dat heb ik al vaker tegen mevrouw Laan gezegd — dat ik het met iedereen eens ben die zegt dat we niet op nieuwe visies gaan wachten om dingen te doen die nu al kunnen en nu al moeten. Dan gaat het over domeinoverstijgende samenwerking, over het gewoon gaan bouwen van die verpleeghuisplekken en het gaan bouwen van nieuwe vormen van wonen en zorg. Dat gebeurt al volop.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik hoop niet dat dit afgaat van mijn interruptietijd. Ik had ook gevraagd of die 25.000 plekken er nu bij komen en zo ja, wanneer.

Minister De Jonge:

Wanneer dat is, zal ik u laten weten bij de aanbieding ervan. Dat gaat inderdaad over 25.000 plekken erbij.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik heb in mijn betoog aangegeven dat ik het mooi vind dat waardiger ouder worden een plek heeft gekregen in het regeerakkoord. Een van de onderdelen daarvan zijn passende woonvormen. Ondanks het optimisme van de minister vind ik dat hier gewoon echt een tandje bij moet. Eind 2017 heb ik samen met de collega's van de coalitie de motie ingediend over een ouderenwoonakkoord. Dat was eind 2017. In 2019 hadden we de Taskforce Wonen en Zorg. Die zou allemaal knelpunten in beeld brengen. Straks is het 2021. Dan krijgen we een woonzorgakkoord en prestatieafspraken, maar intussen wordt er bijna niks gebouwd. De SP had de initiatiefnota. Het CDA, dat achter me zit, heeft samen met de SP moties ingediend. Ik heb ook moties ingediend samen met het CDA. Ik wil de minister vragen wanneer die huizen ...

De voorzitter:

Nee, nee, nee, mevrouw Agema. Mevrouw Dik-Faber heeft het woord.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Sorry, ik werd even afgeleid. We hebben een plenair debat dat nog gevoerd moet worden. Hoeveel huizen zijn er de afgelopen periode gebouwd voor "thuis in het verpleeghuis" en wanneer komen al die andere initiatieven uit de grond? Ik ben eigenlijk het wachten gewoon een beetje zat.

Minister De Jonge:

Ik denk dat u nu de werkelijkheid enigszins tekortdoet. Er wordt namelijk heel veel gebouwd. Er zijn heel veel nieuwe initiatieven. Maar er is ook heel veel meer nodig. Daarom

moeten we het allebei doen. We moeten en bouwen wat er te bouwen valt en we moeten op alle mogelijke manieren juist stimuleren, financieel en anderszins, dat nieuwe vormen van wonen en zorg van de grond komen. Daar hebben we ook geld voor uitgetrokken, fors geld voor uitgetrokken zelfs. We hebben ook nog heel veel dingen te doen voor de toekomst. Laten we dus gewoon rechtdoen aan datgene wat er is gebeurd en wat er op dit moment al gebouwd wordt en op stapel staat. Maar laten we ook zeggen dat dat naar de toekomst toe onvoldoende zal zijn. Daarom nemen we ook al die andere initiatieven.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik ken een aantal private initiatieven van mensen die samen oud willen worden. Bij de gemeente krijgen ze niet thuis. Er zijn verschillende locaties, maar de gemeente denkt: dat is onze grond; daar willen we ook nog wat geld aan verdienen. Het kan financieel niet uit. Ik ken verschillende woningbouwcorporaties die wel willen bouwen, maar aanlopen tegen belemmeringen in de Woningwet. Ik diende met het CDA begin dit jaar een motie in over het aanpassen van de Woningwet. Waar blijft de aanpassing van het wetsvoorstel? Het duurt gewoon allemaal te lang. Ik wil echt dat dit kabinet er meer vaart achter zet. Volgend jaar hebben we weer de prestatieafspraken en een woonzorgakkoord. Het staat allemaal weer op papier. Dan hebben we weer een akkoord, een akkoord waar ik in 2017 om gevraagd heb. Ik wil dat het kabinet er echt meer vaart achter zet.

Minister De Jonge:

Om het akkoord dat eraan komt, hebt u inderdaad zelf gevraagd. Ik dacht dat u dat graag wilde. Daarom gaan we het maken. Dat doen we overigens ook omdat we het zelf nodig vinden. Vorig jaar zijn we gestart met de Taskforce Wonen en Zorg. De Taskforce Wonen en Zorg helpt gemeenten bij het maken van een woonzorganalyse. Dat is ongelooflijk belangrijk om überhaupt scherp te krijgen wat de opdracht is voor een gemeente en op welke manier daar afspraken over gemaakt worden. In de helft van de gemeenten is die woonzorganalyse al afgerond. In het komende halfjaar zullen de andere gemeenten daar ook aan toegevoegd worden. Dat betekent dat er vanuit die analyse ook gebouwd wordt, maar het is natuurlijk niet zo dat andere gemeenten niet bouwen omdat die woonzorgvisie nog niet af is. Het moet wel rechtdoen aan de werkelijkheid. Er gebeurt heel veel. Er is overigens nog meer nodig in de toekomst. Alles wat helpt om daar te komen, gaan we doen. Dat is ook het wegnemen van belemmeringen en het aanbrengen van betere prikkels om al die partijen die daarvoor aan de bak moeten, in de benen te krijgen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Dan ga ik inderdaad verder.

De heer Peters heeft de hofjes genoemd. Een hofje is een veel gewenste nieuwe vorm van wonen en zorg. Er zijn ook hele mooie voorbeelden van. Met de stimuleringsregeling die we hebben gemaakt, wordt de bouw van die woonvorm verder gestimuleerd.

Dan een aantal vragen op het gebied van mantelzorg, die hierbij passen. We zullen onze mantelzorgers beter moeten ondersteunen. Daar hebben we onlangs, eigenlijk op aangeven van MantelzorgNL, afspraken over gemaakt, maar er is nog werk te doen. Dat was het punt van met name mevrouw Szias en mevrouw Laan. Ik ga graag in op de vragen die zijn gesteld en ik denk dat het verstandig is om bij de beantwoording van de vragen van mevrouw Szias meteen haar amendement te betrekken. Ik was het vergeten te zeggen, voorzitter, maar ik wil de amendementen sowieso aan het eind van mijn eerste termijn doen, althans de amendementen die ik op dit moment ken.

Mevrouw Szias heeft een amendement ingediend waarin eigenlijk drie elementen zitten om de mantelzorgondersteuning te verbeteren. Eén. Mantelzorgers die steeds opnieuw moeten bewijzen dat ze mantelzorger zijn. De mantelzorgverklaring werkt op dit moment eigenlijk onvoldoende. Ik denk inderdaad dat het terecht is om daar stappen te zetten. Twee. Een landelijke portal voor mantelzorgondersteuning. Vraag en aanbod bij elkaar brengen op het gebied van mantelzorgondersteuning valt inderdaad niet mee. Drie. Die ontmoetingscentra voor mensen met dementie. Ik zou het oordeel over dit amendement graag aan de Kamer laten, omdat ik denk dat het een hele waardevolle aanvulling is op het plan dat samen met MantelzorgNL is gemaakt.

Mevrouw Laan vraagt of we werk en mantelzorg goed genoeg ondersteunen. Ik zie inderdaad een flink aantal cao's waar dat inmiddels voor geldt, maar ik zie ook dat we er echt nog niet zijn. De minister van Sociale Zaken en ik ondersteunen werkende mantelzorgers via het programma Werk & Mantelzorg. Naast aandacht voor verlofregelingen wordt er aandacht besteed aan bewustwording, best practices, instrumenten en kennisdeling voor werkgevers, leidinggevend en collega's om werk en mantelzorg bespreekbaar te maken. Daarnaast komt de SER op mijn verzoek begin 2021 met een advies over werk en mantelzorg. Mede op basis van dat advies komen VNO-NCW en MKB-Nederland met een actieagenda werk en mantelzorg.

De concrete vraag van mevrouw Laan was of er ook echt daadwerkelijk in wet- en regelgeving belemmeringen zitten. Dat waag ik eerlijk gezegd te betwijfelen. Ik denk dat de belemmeringen eigenlijk op twee plekken zitten. De ene is de cao. Ik denk dat het echt iets is voor werkgevers en werknemers om samen afspraken over te maken. De andere is de maatschappelijke norm. Ik denk dat daar heel veel aan te veranderen valt. Als we de film eventjes twintig jaar vooruitspoelen en ons voorstellen hoe ons leven er dan uitziet en hoe de verhouding tussen werkenden en mensen voor wie gezorgd moet worden, er dan uitziet, dan denk ik dat we op een hele andere manier naar ons werk zullen moeten gaan kijken, ook in combinatie met mantelzorg. Het moet heel veel normaler worden dat werk en mantelzorg worden gecombineerd. En niet alleen door vrouwen, zeg ik erbij.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Ik vroeg dat precies vanwege dat laatste punt. Ik praatte gisteren een beetje snel, maar bij mijn vraag gisteren sprak ik ook over de cijfers die er hierover zijn. Ik zou de minister willen vragen om in het rapport, dat hij in het voorjaar krijgt, nadrukkelijk een cijfermatige analyse te laten maken, specifiek van vrouwen die al in deeltijd werken. Hoeveel deeltij-

dachtiger kan het nog worden. Iemand die vier dagen in de week werkt en teruggaat naar drie: we weten allemaal ... Dat is die norm die niet besproken is. Dan doe je toch weer minder mee in het werkende leven en wij willen in Nederland dat al die mensen gaan werken. Wellicht kunnen ze dan ook weer in de zorg gaan werken en dan lossen we daarmee ook weer een ander probleem op.

Minister De Jonge:

Absoluut. Werktijdfactoren en deeltijdwerk hebben daar zeker mee te maken. Je zou willen dat het een keuze is. Ik ben hier dan weer hartstikke liberaal in. Ik zou vinden dat het een eigen keuze moet zijn van gezinnen of van partners om daar samen afspraken over te maken. Wat je op dit moment in ieder geval vaak ziet, is dat het op dit moment vaak vrouwen zijn. Ik denk dat mevrouw Laan daar terecht aandacht voor vraagt. Op dit moment zijn het vaak vrouwen die ervoor kiezen om mantelzorg te worden: dan ga ik wel een dagje minder werken. Dat betekent natuurlijk inderdaad dat je daarna ook weer moeilijker in het arbeidsproces komt. En niet in alle banen is het even makkelijk om dit type afspraken te maken. In de publieke sector zal het, denk ik, vaak wat makkelijker gaan dan daarbuiten. Dat werkgevers en werknemers daar aandacht voor hebben in cao's is heel belangrijk. En overigens wordt de wereld niet alleen via cao's georganiseerd. Dus dat je als maatschappelijke norm neerzet dat het normaal is om mantelzorg te verlenen en dat het normaal is om daar ook als werkgever als het maar even kan in mee te bewegen, is heel belangrijk. Dus ik ga graag in op dat verzoek over de cijfermatige kant van de zaak.

De SGP heeft nog gevraagd naar de aanjager respijtorg, mevrouw Clémence Ross, en haar conclusies. De aanbevelingen van de landelijke aanjagers nemen wij over. Die zijn ook onderdeel geweest van de aanpak die samen met Mantelzorg Nederland en andere instanties is gemaakt. Een van de punten wordt ondersteund door het amendement van mevrouw Sazias. Een van de aandachtspunten die mevrouw Ross naar voren heeft gebracht, is namelijk dat er heel vaak wel aanbod is bij een gemeente, maar dat dat aanbod z'n weg niet vindt naar degene die van dat aanbod gebruik zou moeten maken, omdat het gewoon onbekend is. Natuurlijk is er via gemeentelijke sites het een en ander wel te vinden, maar er zou een veel beter overzicht moeten zijn van wat er allemaal is aan aanbod voor mantelzorgers. Ik denk dat het landelijke portaal dat mevrouw Sazias voorstelt, daarbij echt kan helpen. Dat is een van de manieren waarop we dat overnemen en doen.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat: de heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Wat mij op dat punt opviel, is dat daar vaak nog een stap voor zit. Het is niet alleen dat iemand zegt: ik ben mantelzorg, ik dreig overbelast te raken, waar kan ik hulp vinden? Het gaat ook om de stap daarvoor al, dat je eigenlijk als mantelzorg heel erg gebaat zou kunnen zijn bij ondersteuning. Het lijkt heel moeilijk om die extra stap te maken. Hoe zou het verder aangejaagd kunnen worden — om het maar in deze termen te zeggen — om hierin die proactieve stap te zetten?

Minister De Jonge:

Wat we daar doen — ik durf het in aanwezigheid van mevrouw Bergkamp bijna niet te zeggen — is die landelijke campagne Deel je zorg. Dat is een van de campagnes die we hebben lopen. Ik weet niet of u daar zelf ooit om hebt verzocht, maar het is wel belangrijk. Het is namelijk heel erg waar dat het gros van de mantelzorgers zichzelf nooit "mantelzorg" zou noemen. Wij hebben volgens de definitie van mantelzorg zo'n 4 miljoen mantelzorgers, maar het gros van hen noemt zich helemaal niet zo. Die zijn gewoon bezig voor hun moeder te zorgen of voor hun vader, hun broer of hun zus of hun partner. Van "mantelzorg? Wat is dat eigenlijk?" Deel je zorg is dus een campagne die bedoeld is om mensen bewust te maken van het feit dat ze mantelzorg zijn, ze bewust te maken van het feit dat het zwaarder kan worden naarmate de tijd verstrijkt, de zorg zwaarder wordt en de combinatie met de rest van je leven moeilijker. Die campagne is er juist voor bedoeld om mensen daarvan bewust te maken. #DEELJEZORG.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik wil nog een andere zorg hierover delen. Ik begreep dat sommige mantelzorgers baat kunnen hebben bij geestelijk verzorgers. Juist mensen die verder niet in een sociaal netwerk zitten of bij een kerkgemeenschap, maar ook veel breder, mensen die wel merken dat ze tegen heel veel vragen aanlopen, dat het een heel moeilijke, lastige fase kan zijn. Is er toegang tot geestelijke verzorging voor deze groep?

Minister De Jonge:

Zeker. U kent sowieso de stappen die we hebben gezet op de geestelijke verzorging. Mevrouw Dik-Faber heeft daar meerdere moties over ingediend en heeft daar ook vaker naar gevraagd, ook gisteren weer. Wat we doen op dat vlak is dat we geestelijke verzorging mogelijk maken. We financieren dat nu via de Netwerken Palliatieve Zorg. Daar hoort het eigenlijk niet, maar dat was de snelste weg om ermee aan de slag te gaan. We zoeken nu naar een betere, structurelere manier van financieren, maar tot en met 2021 is het op die manier gefinancierd. Dat maakt die geestelijke verzorging ook steeds meer toegankelijk, ook los van instellingen. In zorginstellingen was die altijd al toegankelijk, maar in de wijk of buiten instellingen eigenlijk niet. Dit is daarvoor bedoeld.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat was precies het punt. Als het aan de palliatief terminale fase gekoppeld is, dan past het in het plaatje, maar het kan gaan om een fase daar nog voor. Begrijp ik de minister goed dat hij zegt: we kijken ernaar hoe die financiering verbreed kan worden, zodat het makkelijker toegankelijk wordt?

Minister De Jonge:

Uit het feit dat het wordt gefinancierd via die Netwerken Palliatieve Zorg moet niet worden begrepen dat het uitsluitend toegankelijk is voor mensen die gebruikmaken van palliatieve zorg. Het is breder toegankelijk, maar de financiering vindt via die weg plaats, omdat dat de meest logische manier was om die financiering snel vorm te geven. Maar we moeten inderdaad kijken op welke manier we die

financiering naar de toekomst toe gaan inrichten. Het is juist de bedoeling dat dit breed toegankelijk is, ook voor mensen buiten de instellingen.

Volgens mij was dit de vraag die ik eruit had gehaald en had geselecteerd in het kader van de ouderenzorg. Dat brengt mij bij het derde deel, waarin ik met name de vragen wil behandelen die zijn gesteld over de vaccinatie. Ik wil daar een paar dingen van toelichten. Ik heb ook de brief gestuurd waarom gisteren gevraagd is door mevrouw Ploumen. Ik wil daar een paar dingen over toelichten.

De voorzitter:

Volgende week hebben we ook een coronadebat.

Minister De Jonge:

Uiteraard, dus daarom dacht ik: de andere coronavragen komen vast volgende week ook wel weer. Maar vaccinatie is belangrijk, denk ik, want daar is veel over te doen. Ik voorspel maar alvast: er zal iedere dag de komende maanden veel over te doen zijn. In die context probeer ik u van iedere betekenisvolle stap als eerste op de hoogte te stellen. Maar het is veel wat er gebeurt en veel wat er naar buiten wordt gebracht, vaak ook door derden. Op hetzelfde moment dat u het hoort, hoor ik het ook. Dat gebeurt ook, dus dat betekent dat ik niet altijd de publiciteit voor kan zijn in het u informeren. Maar ik zorg in ieder geval dat u van iedere betekenisvolle stap op de hoogte bent.

Ik wil u enigszins meenemen in de complexiteit van de operatie, om daarmee ook duidelijk te maken op welke manier we ons voorbereiden. Alle dingen waarop je je kunt voorbereiden, hebben we natuurlijk gedaan. Ik heb u in de voortgangsbrieven voor de zomer al geïnformeerd over de manier waarop we, vooruitlopend op het daadwerkelijk gereedkomen van alle vaccinontwikkelingen, al bezig waren met de aanschaf van vaccins. Dat waren de meest kansrijke vaccins zoals wij dat voor ons zagen en zoals ons geadviseerd werd door een wetenschappelijk panel, opdat wij, door alvast afspraken te maken met deze leveranciers, zorgden dat we vooraan in de rij zouden zitten en ook een versnelling zouden kunnen aanbrengen in het hele productieproces. Dat hebben we eerst zelf gedaan samen met Duitsland, Frankrijk en Italië. We hebben een gezamenlijke vaccinalliantie gesloten. Daarna hebben we dat overgedragen aan de Europese Commissie, zodat met de onderhandelingspower van de Europese Commissie in één keer voor 27 lidstaten de contracten konden worden gesloten, met als uiteindelijk resultaat dat we eind november zelfs zes contracten naast elkaar hebben. Ons vaccinportfolio bestaat inmiddels uit zes vaccins.

Andere voorbereidingen die we hebben kunnen treffen — die het RIVM heeft getroffen, want daar ligt de regie op de uitvoering van de vaccinatieoperatie — zijn bijvoorbeeld de afspraken met de logistieke dienstverlener en bestellingen van de dingen die nodig zijn, zoals naalden, vriezers en dat soort dingen. Daarmee hebben we ons voorbereid op alle punten die bekend zijn.

Een ander traject is de advisering over welke doelgroepen we in welke volgorde zouden moeten gaan vaccineren en wat een goede, verstandige vaccinatiestrategie is. Dat heb ik op 20 november aan uw Kamer gestuurd, omdat wij op

19 november daarover advies hebben gekregen van de Gezondheidsraad. Dat advies hebben we ergens rond de zomer gevraagd. Op 19 november kwam het advies; op 20 november kreeg u van het kabinet de vaccinatiestrategie toegestuurd. Daarin is helder gemaakt voor welke groepen we als eerste kiezen: allereerst de kwetsbaren en de mensen die voor hen zorgen, zeg ik even in de kortste samenvatting van al die verschillende subgroepen.

Afgelopen maandagavond bereikte ons het signaal dat het EMA op dinsdagochtend bekend zou maken dat zij over de beoordeling van het eerst beschikbare vaccin, namelijk BioNTech-Pfizer, een mededeling zouden doen, namelijk dat ze het toelatingsadvies nog dit jaar wilden afronden, opdat de Europese Commissie enkele dagen daarna zou kunnen komen tot een toelatingsbesluit. Dat is aanleiding geweest om u te informeren. Onmiddellijk nadat het EMA dat bekend had gemaakt, is uw Kamer daarover geïnformeerd. Zo moeten we het telkens stap voor stap doen. In de vaccinatiestrategie heb ik ook aangegeven wat complex is aan de puzzel die we hebben te leggen met elkaar. We hebben in Nederland een mooi systeem staan dat ook gebruikt wordt bij de griepvaccinatie, waarbij we veel ervaren uitvoerende partijen hebben die dicht bij degenen staan die gevaccineerd moeten worden. De doelgroep is redelijk vergelijkbaar met de griepvaccinatie. Dat maakt dat we op zichzelf genomen ervaren uitvoerders hebben, maar — zeg ik erbij — de complexiteit van de operatie is natuurlijk dat je normaal een vaccinatie voorbereidt terwijl je alle afhankelijkheden bent nagelopen en op alle punten bekend is wat daarin complex kan zijn.

In dit geval dus niet. De eerste echte complexiteit is dat we afhankelijk zijn van de toelatingsbeoordeling over de werkzaamheid van het vaccin in de groepen die je eigenlijk als eerste zou willen vaccineren. Dat is een. De tweede afhankelijkheid die je hebt, is de omvang van de levering die we krijgen, bijvoorbeeld de 1 miljoen van BioNTech-Pfizer die we als eerste verwachten. Als tweede levering kort daarop verwachten we er 400.000 van Moderna. Hoe verhouden die zich tot de groepen die je prioritair wilt vaccineren? De derde afhankelijkheid of onbekendheid die je hebt, is dat je steeds meer te weten komt over alle logistieke vereisten die aan het vaccin zijn verbonden. We wisten al een tijdje van de -80°C. We weten sinds kort dat de batches per 1.000 gaan. Maar dat vereist wel dat je telkens opnieuw de puzzel moet leggen. We hebben dus al vele gesprekken gevoerd met de uitvoerende partijen en we hebben ze in hoofdlijnen voorbereid op de manier waarop we tot vaccinatie zouden willen overgaan. Maar we hebben ook met hen afgesproken dat we wendbaar zullen moeten blijven. Dat is gewoon nodig. Iedere keer dat wij als kabinet een puzzelstuk krijgen aangereikt in die complexe puzzel die we hebben te maken, zullen we de Kamer daarover informeren en leggen we de puzzel weer net een stap verder met de uitvoerende partijen. Ik denk dat wij op die manier die afspraak moeten maken. Zo hebben we het gedaan in het afgelopen halfjaar en zo willen we het ook doen in het komende halfjaar.

Op basis van het aangereikte puzzelstuk van het EMA, dat zegt te verwachten op 29 december zijn toelatingsadvies te kunnen geven, hebben we het volgende puzzelstuk kunnen leggen. We hebben gezegd: dan moeten we eigenlijk alles op alles zetten in de uitvoering om ervoor te zorgen dat we in de eerste week van januari tot vaccinatie kunnen overgaan. Alles op alles zetten, met alle slagen om de arm,

want dat hoort er ook bij. Ik begrijp zo ongelooflijk goed dat dat natuurlijk meteen een reactie teweegbrengt, in de samenleving, bij u en bij de uitvoerders in de zin van "Ja, maar hoe zit dit dan? Hoe zit dat dan? Wanneer kan ik mijn vakje inkleuren op de kalender wanneer ik aan de beurt ben?". Dat is logisch. Dat vaccin is onze belangrijkste troef om die nare crisis achter ons te laten, dus het is logisch dat er op die manier over wordt gedacht. Maar er is eigenlijk geen andere manier om daarmee om te gaan dan telkens stap voor stap te opereren en stap voor stap datgene wat het kabinet weet met u te communiceren. Op dit moment zijn we bezig, met de uitvoerende partijen, om die puzzel verder in te kleuren.

We hebben dus drie afhankelijkheden, drie onbekendheden. Zal het werkzaam zijn? Dat moeten we vooralsnog aannemen, omdat het EMA-advies pas 29 december komt. De tweede afhankelijkheid is: past de eerste batch nou bij de eerste doelgroep die je eigenlijk prioritair zou willen vaccineren, vanuit de inhoud gezien? Past dat bij elkaar? Dat is de tweede complexiteit in de puzzel. De derde is: passen alle distributievereisten, alle logistieke vereisten, bij de manier waarop je zou willen vaccineren? Neem die batch van 1.000. Gaat dat nou handig bij huisartsen, bijvoorbeeld? Ik noem maar een heel praktische vraag. Daarover wordt op dit moment het gesprek gevoerd met de uitvoerders. Ik hoop in de eerstvolgende voortgangsbrief weer een stap verder te kunnen zetten in het bieden van duidelijkheid daarover. Dat zal komende dinsdag zijn of zoveel eerder als mogelijk is, als we eerder een stap kunnen zetten.

De voorzitter:

Ik had mevrouw Diertens eigenlijk als eerste, en daarna meneer Hijink. En als u iets naar de Kamer toezendt, zou het heel fijn zijn als dat ook op tijd naar de Kamer komt. Ik weet dat u het druk heeft, maar dat geldt ook voor de Kamer.

Mevrouw Diertens (D66):

Ik denk dat het inderdaad heel erg ingewikkeld is. Dat vraagt om een goede afstemming. Ik vraag me dan ook af hoe die prioritering tot stand komt. Er zitten natuurlijk heel veel ingewikkeldheden in de werking van het vaccin. Is het vaccin met name bedoeld om mensen minder ziek te laten worden, waardoor ze beter herstellen, of gaat het ook preventief de besmetting tegen? Dat heeft weer te maken met de doelgroepen die je al dan niet zou kunnen vaccineren. Hoe vindt de besluitvorming daarover plaats? Dan is er nog iets wat ik ook heel belangrijk vind en wat in eerdere vaccinatieprocessen wel fout is gegaan, namelijk dat de registratie wie met welk vaccin is ingeënt, ICT-matig heel vaak fout gaat. Ik zou dus echt met klem willen vragen hoe die besluitvorming verdergaat en hoe de Kamer daarbij wordt betrokken.

Minister De Jonge:

De laatste vraag is de makkelijkste, namelijk dat ik iedere betekenisvolle stap die je kan zetten omdat de puzzel verder te leggen is aan de Kamer kenbaar zal maken. De vragen daarvoor zijn iets ingewikkelder, ook omdat we natuurlijk op dit moment nog niet alles weten over de werkzaamheid van het vaccin. Maar hoe het gaat? Het is eigenlijk begonnen bij de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad, maanden geleden. Die heeft geleid tot een advies van de Gezondheids-

raad op 19 november en op 20 november heeft het kabinet op basis van dat advies zijn vaccinatiestrategie kenbaar gemaakt, waarbij we de keuze hebben gemaakt om dicht te blijven bij de vaccinatiestrategie zoals de Gezondheidsraad die voorstelt.

Men schetst een aantal strategieën. De eerste strategie is: hoe zou je het allerbeste de schade van het virus, dus sterfte en ziekte door het virus, kunnen verminderen? Er zijn meerdere strategieën denkbaar. Je kunt ook kijken of je kunt prioriteren in de mensen die de grootste rol spelen in de besmetting, bijvoorbeeld. Dat zou je kunnen doen, maar dat heeft een aantal belangrijke nadelen. Het duurt vrij lang voordat je de mensen op goede manier beschermt en we weten nog niet of het vaccin dat komt überhaupt ook de overdracht van het virus tegen zal gaan. Dat heeft dus een aantal belangrijke beperkingen. De derde weg was om te kiezen voor de vitale beroepen, zodat je de maatschappelijke ontwrichting zo snel als mogelijk tegengaat.

De Gezondheidsraad komt tot het eenduidige advies — daar was ik wel blij om — dat de eerste strategie de verstandigste is, namelijk het kiezen voor het zo snel als mogelijk beschermen van de mensen die het meest kwetsbaar zijn om aangedaan te raken door het virus, ofwel door ziekte ofwel door sterfte. Vervolgens zegt de Gezondheidsraad dat daar meerdere manieren voor zijn. Als het niet lukt omdat het vaccin bijvoorbeeld niet werkzaam is bij mensen met het meest kwetsbare immuunsysteem, zou je ook kunnen kiezen voor ringbescherming. Dat is dat je de mensen om hen heen beschermt, bijvoorbeeld de zorgverleners om hen heen. In verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg ben je als zorgverlener heel dichtbij de mensen voor wie je zorgt. Ook in de thuiszorg is dat natuurlijk zo. Je zou dus ook voor ringbescherming kunnen kiezen.

Wat doen wij? Wij willen zo dicht als mogelijk bij dat advies van de Gezondheidsraad blijven, namelijk de kwetsbaarste mensen als eerste beschermen en hun zorgmedewerkers. Zo formuleren we het. Met die leidraad leggen we de puzzel nu verder met de uitvoerende partijen op basis van datgene wat we al weten over het vaccin dat als eerste komt. We weten dat het er een miljoen zijn plus de 400.000 van Moderna. Er zijn er een miljoen van BioNTech en Pfizer plus de 400.000 van Moderna die daar snel op volgen, is onze hoop, verwachting en aankondiging. Met die parameters zijn we op dit moment bezig om de puzzel te leggen. Zodra we daaruit zijn — ik hoop daar volgende week alweer meer over te kunnen zeggen — zullen we u daarover informeren.

Mevrouw Diertens (D66):

De Gezondheidsraad heeft echt een goed advies geschreven, vind ik. Alleen is de wendbaarheid die u zelf ook geeft natuurlijk heel erg belangrijk omdat we nog zo weinig weten. Dat is natuurlijk ook onze onzekerheid. Daarom wil je ook eigenlijk wel heel snel goed meegenomen worden als het kabinet ervan afwijkt, om al dit soort rommeligheid in de communicatie te voorkomen. Dat is niet altijd mogelijk, maar het is soms wel belangrijk.

Minister De Jonge:

De communicatie is ongelooflijk belangrijk, maar tegelijkertijd ongelooflijk ingewikkeld. Daar moet ik eerlijk over zijn,

omdat dat zal blijven. De komende maanden zal het blijven dat er mededelingen komen waar je je als kabinet gelijk toe moet verhouden, zoals de mededeling van het EMA dat de beoordeling naar verwachting, als alles goed gaat, zal zijn afgerond aan het einde van december. Daar moet je je meteen toe verhouden als kabinet. Dat hebben we ook gedaan. We zullen tegelijkertijd ook altijd eerlijk moeten zijn over de dingen die we nog niet weten en de onbekendheden die er gewoon nog zijn. We moeten dus altijd met slagen om de arm communiceren. Dat valt niet mee, want voor je het weet heb je de hele bijsluiter opgelezen, heb je alle slagen om de arm gecommuniceerd, en is de kortste samenvatting toch: de vaccinatie start op 4 januari. Dat is natuurlijk wat er dan toch gebeurt. Daar zullen we ons gewoon toe moeten verhouden. Daar zullen we ook nuchter onder moeten blijven. Het is gewoon logisch, want iedereen ziet terecht uit naar het vaccin en dus is het ons geraden dat we alles op alles zetten om het voor elkaar te krijgen, maar er zijn nog wel heel veel onbekendheden. Dat is gewoon zo.

De heer Hijink (SP):

De minister heeft zelf die datum van 4 januari genoemd. Die datum komt niet uit de lucht vallen; hij was de eerste die daarover begon. Het zou natuurlijk prachtig zijn als het lukt in de eerste week van januari. Hoe eerder, hoe beter; ik denk dat iedereen dat hier vindt. Maar de minister zegt net zelf dat zorgvuldigheid en goede communicatie heel belangrijk zijn. Was het dan niet wat slimmer geweest om ook over die datum goede afspraken, ook in de communicatie te hebben, met bijvoorbeeld al die partijen die voor de uitvoering zo belangrijk zijn? Dat gaat van de GGD tot de huisartsen en de verpleeghuisorganisaties. Mij heeft het namelijk enorm gestoord dat de minister er een datum in knalt, en er daags daarna van alle kanten berichten binnenkomen. De een zegt: prematuur. De ander zegt: ambitieus. En nog weer een ander zegt: wij weten nog van niks. Het is niet oké als het bij zo'n belangrijk onderwerp op zo'n manier gaat. Waarom kiest de minister er op zo'n moment niet voor om zo'n aankondiging samen te doen met deze organisaties? Op die manier weten wij dat het gedragen wordt. Dat geeft dan toch meer vertrouwen?

Minister De Jonge:

Als dat kan, zou je dat moeten willen doen. Maar ik weet heel zeker dat als ik de datum niet had genoemd, wij hier een heel ander debat hadden gehad. Dan had u aan mij gevraagd: "Nou heeft het EMA gezegd dat men daar de beoordeling naar alle waarschijnlijkheid en als alles meezit heeft afgerond op 29 december, en wanneer gaat het kabinet nou starten met vaccineren?" Dan had u mij gevraagd: "Wanneer zullen we nou de eerste stappen op het gebied van vaccinatie zien?" Dan had ik gezegd: "Ja, daar ben ik over in gesprek met de uitvoerende partijen". En dan had u gezegd: "Ja, in gesprek met uitvoerende partijen? Kan het niet een tandje ambitieuzer? Wat wilt u eigenlijk zelf? Wanneer wilt u eigenlijk nou die ... " Nou zitten we hier een toneelstukje te doen, dus dat moeten we misschien ook niet doen. Maar zo'n debat hadden we dan gehad. Ik vind het belangrijk om te delen wat ik kan delen. Dat wil ik de hele crisis door doen en blijven doen. Ik wil delen wat onze inzet is. En ik denk dat u van ons, en ook van uitvoerende partijen mag verwachten dat we het zo snel doen als mogelijk, en zo zorgvuldig als noodzakelijk. We moeten er alles, alles, alles aan doen om zo snel als mogelijk te kunnen

starten, voor zover dat verantwoord mogelijk is. En dus zeg ik nu: "Alles is erop gericht om, als alles meezit, in de week van 4 januari te kunnen starten." Dat is een. Twee: ik ben die complexe puzzel met al die afhankelijkheden met uitvoerende partijen aan het leggen, juist om de redenen die u noemt. Want we moeten wendbaar zijn, we moeten flexibel zijn en op basis van de laatste inzichten opereren. Maar er kan telkens iets veranderen. Dat maakt deze logistieke operatie zo ingewikkeld.

En we moeten ook de nuchterheid hebben om over de grenzen te kijken. Als je dat doet, zie je dat het in alle andere landen exact hetzelfde gaat. Daar gaat het exact op dezelfde manier. Je zet telkens een stap, en telkens zou je eigenlijk meer bekend willen maken dan je op dat moment weet. Eigenlijk zou je verder vooruit willen kunnen plannen dan je op dat moment weet. En dat gaat niet. Niettemin moet je per stap zo helder mogelijk communiceren. Dat zal ook best weleens niet goed gaan; daar moeten we ook nuchter in zijn. Maar we proberen dat zo goed en zo helder mogelijk te doen.

De heer Hijink (SP):

Daar ben ik het mee eens. Ik vind ook dat organisaties die nu beren op de weg gooien, dat niet moeten doen. Zij moeten vooral proberen die beren van de weg te halen als ze er zijn.

Minister De Jonge:

Dat zijn ze ook aan het doen, hoor.

De heer Hijink (SP):

En dat gebeurt ook, dat is prima en dat is ook echt goed. Hoe eerder, hoe beter; dat zei ik daarnet al. Maar ik vind ook dat we moeten kijken naar hoe deze minister de afgelopen maanden heeft geopereerd. Dat was toch ook vaak solistisch. We hebben dat met de app gezien, we hebben dat met het testbeleid gezien, we hebben het met de beschermingsmiddelen gezien. Ik vind dat we ons er wel van bewust moeten zijn dat die vaccinatiestrategie op orde moet zijn als we vertrouwen willen uitstralen naar de hele samenleving. Die vaccinatie moet goed komen en moet goed geregeld zijn. En dan had het zo veel meer geholpen als direct na die aankondiging van de minister ook de steun was gekomen van die andere organisaties. De minister zegt dat dat allemaal goed gaat komen. Ik hoop het ook, maar ik vraag hem toch nóg een keer: zorg er nou voor dat dit soort aankondigingen in gezamenlijkheid gebeuren, dat die steun van de huisartsen er is en cetera. En ik snap wel dat de minister dan zegt dat het dan niet binnen twee dagen is. Nou ja, dan moet hij dat soort afspraken maar eerder maken. We weten immers al heel lang dat dit eraan zit te komen.

Minister De Jonge:

Nee.

De heer Hijink (SP):

Dan kun je die afspraken toch maken? Dat gebeurt toch niet pas op het moment waarop je weet dat er een vaccin aan komt? Die afspraken horen er toch al gewoon te liggen?

Minister De Jonge:

Maar dat probeer ik nou juist over te brengen. Op wat je weet, kun je plannen. Daar kun je afspraken over maken. Je weet dat je op enig moment vriezers nodig hebt. Je weet dat je op enig moment naalden nodig hebt. Je weet dat je op enig moment manieren van vaccinatie nodig hebt voor bepaalde doelgroepen. Dat weet je en daarover kun je gewoon afspraken gaan maken. Maar wat was er nu nieuw? Een datum! Die hadden we tot op heden niet. Nieuw was die datum van het EMA. Dat betekende dat wij ook weer het volgende puzzelstukje konden leggen. Dat betekent vervolgens dat er daarna weer echte afspraken te maken zijn. Op basis van de nieuwe dingen die je weet, kun je dan daadwerkelijk ook weer een keuze maken. Je kunt dan kiezen hoe je nou die eerste doelgroep gaat koppelen aan de eerste levering die je krijgt. Ik doel dus op de doelgroep die uit het advies van de Gezondheidsraad komt en die in de kabinetsreactie op de vaccinatiestrategie ook is overgenomen. En hoe ga je die vaccinatie dan inrichten? Nou, daarover moeten we nu met uitvoerders afspraken maken. Wat ik ga doen, is eigenlijk wat ik altijd probeer te doen: datgene wat wij weten communiceren, en over datgene wat wij nog niet weten ook zeggen dat we dat op dit moment nog niet weten. Ik voorspel u dat u dit altijd zo'n gevoel zal geven van "ja, maar ik zou eigenlijk alvast het complete vaccinatieplan willen hebben". Maar dat kan niet. We zullen dit stap voor stap moeten doen. Volgende week weten we weer meer dan deze week, en zo zal het de komende tijd gewoon gaan. Ik zeg ik ieder geval graag toe dat ik aan het RIVM zal vragen volgende week in de technische briefing ook de stand van de uitvoering te schetsen. Ik denk dat dat behulpzaam kan zijn. Ook daar zal dan de stand van zaken worden weergegeven.

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen, dan de heer Veldman en dan mevrouw Agema.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank voor dat laatste. Mevrouw Agema heeft overigens al in de aanvraag aangegeven dat wij ook daarover geïnformeerd willen worden.

Minister De Jonge:

Oké. Dan was het een toezegging aan mevrouw Agema.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ja.

Voorzitter. Het begint ermee dat het voor iedereen geweldig goed nieuws is dat het vaccin er is en dat het werkzaam lijkt te zijn. En we hopen dat straks ook de veiligheid op orde is. Dat moeten we, denk ik, even voor ogen houden bij alle mitsen en maren die we hier met elkaar wisselen.

Minister De Jonge:

Zeker.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Mijn vraag aan de minister is de volgende. De afgelopen periode hebben we gezien hoe ingewikkeld het was — ik laat me van mijn welwillende kant zien — om het testbeleid goed op orde te krijgen. De minister vertrouwde op de bestaande structuren. De mensen daar werkten ook heel hard. Uiteindelijk zijn we toch XXL-teststraten aan het bouwen, zoals de landen om ons heen dat ook hebben gedaan. Bij de vaccinaties meen ik hetzelfde te zien. We vertrouwen op de structuren die er zijn voor de meer reguliere vaccinaties. Maar in Duitsland en Spanje zijn ze enorme hallen aan het bouwen. Het is een open vraag aan de minister. Neemt hij al die opties in ogenschouw? Moeten we dit straks misschien op een andere manier inrichten dan we gewend zijn? Wordt daar ook aan gewerkt? Berichten als "het kan pas in augustus" hebben iedereen toch eigenlijk weer een beetje in mineur gekregen. De vraag is volgens mij duidelijk.

Minister De Jonge:

Ja, zeker. Laat ik even teruggaan naar mijn inleiding over het testen. Kijk even waar we staan: we hebben inmiddels capaciteit voor het afnemen van ruim 100.000 testen per dag. Dat is echt indrukwekkend gelet op waar we vandaan kwamen. Er was helemaal geen landelijke sturing op de testcapaciteit whatsoever. Die was er helemaal niet. Dat is allemaal opgebouwd door telkens de snelste vervolgstap te nemen. Op één moment is het echt niet goed gegaan. Dat heb ik ook eerder tegen de Kamer gezegd. Dat was in september/oktober. Toen konden we met het aanbod de vraag eigenlijk niet bijbenen. Overigens was dat geen exclusief Nederlands probleem. Dat was er op dat moment zelfs in Duitsland en zelfs in Denemarken, terwijl Denemarken echt heel grootschalige laboratoria heeft. Zelfs daar was het op dat moment ingewikkeld. Dus noch de schaarste, noch de complexiteit in het opbouwen van testcapaciteit is een exclusief Nederlands probleem geweest. Per hoofd van de bevolking genomen, testen we meer dan Duitsland. Dat wordt weleens vergeten in de internationale vergelijking. Maar laat ik het testbeleid eventjes aan de kant zetten.

We houden alle opties open, juist omdat we wendbaar moeten zijn. De opdracht tot wendbaarheid geldt dus voor ons allemaal. Het is dus niet zo dat ik erop vertrouw dat het wel goed komt als we het ongeveer doen zoals we het altijd doen met de griepvaccinatie. Nee. Maar ik zeg wel dat het een heel mooie basis is. De basis die wij in Nederland hebben, is overigens behoorlijk uniek. Die hebben ze namelijk niet in Duitsland; daarmee hebben ze in Duitsland ook eens iets niet. Dat maakt wel dat we daar in eerste instantie natuurlijk wel graag gebruik van maken. Tegelijkertijd kan het inderdaad zo zijn dat je nog steeds wendbaar moet blijven en dat je nog steeds bent aangewezen op toch wat grotere locaties. Maar de locaties zelf zijn bij de uitvoering eigenlijk het minste probleem. Er zijn heel veel andere uitvoeringsafhankelijkheden die veel ingewikkelder zijn dan de locaties zelf. De GGD'en zijn heel erg bedreven in vaccinaties. Anders dan bij testen, is dat toevallig wel iets wat ze al jaren doen, en waar ze ook heel erg goed in zijn. Over de locaties zelf maak ik me dus niet zo heel veel zorgen. Maar het kan inderdaad voorkomen dat we alsnog voor zo'n optie moeten kiezen. Dat is precies wat we op dit moment met de uitvoerende partijen aan het uitwerken zijn.

De heer **Veldman** (VVD):

De minister kondigt aan: als alles meezit, kunnen we op 4 januari beginnen met vaccineren. Vervolgens buitelen allerlei uitvoerders over elkaar heen met de melding dat zij nog van niks weten. Huisartsen zeggen nog van niks te weten, verpleeghuizen geven aan nog niet te weten wat ze precies te wachten staat. Dat geeft toch een raar, vreemd beeld. Ik snap best dat de minister zegt dat er nog een heleboel puzzelstukjes gelegd moeten worden. Dat begrijp ik. Gaat het vaccin werken? Voor wie werkt het op welk moment het best? Dat snap ik allemaal, maar dat klinkt alsof de minister een pad afwandelt en stap voor stap tot een eindpunt komt, terwijl je een aantal van die puzzelstukjes al aan de voorkant kunt schetsen.

De **voorzitter**:

En de vraag is?

De heer **Veldman** (VVD):

Welke verschillende mogelijkheden zouden kunnen ontstaan? Daar kun je verschillende scenario's voor maken. Moeten eerst de huisartsen aan zet zijn, moeten eerst de verpleeghuizen aan zet zijn, ga je het in grote hallen doen via de GGD? Die scenario's kun je schetsen. Die zijn nodig. De vergelijking met de griepvaccinatie is wel een aardige. Dat zijn huisartsen gewend. Op basis van bestaande protocollen en richtlijnen rollen ze dat vanaf juni uit, zodat ze in oktober kunnen gaan prikken.

De **voorzitter**:

Wat is de vraag?

De heer **Veldman** (VVD):

Dat zijn een aantal maanden, terwijl we nu nog een maand te gaan hebben richting 4 januari. De vraag is dan: klopt het dat we stap voor stap richting 4 januari gaan en er dan achter komen dat we niet klaar zijn of liggen er scenario's klaar? Als die klaarliggen, is de vraag vervolgens wel: hoe kan het dan dat huisartsen en verpleeghuizen dat nog niet weten?

Minister **De Jonge**:

Nou, we moeten misschien even terug. Op de 19de hebben we het advies van de Gezondheidsraad gekregen en op de 20ste heb ik uw Kamer daarover geïnformeerd. We hebben gekozen voor een vaccinatiestrategie waarbij we de kwetsbaarste mensen en hun zorgverleners als eersten vaccineren. Dat is de keuze voor de doelgroep. Dat is één belangrijk ding om vast te zetten, want dat is dan een anker om je aan vast te houden. In de brief heb ik geschetst dat er eigenlijk drie what ifs zijn die maken dat je toch nog tot een andere keuze zult moeten komen. We moeten dus wendbaar blijven in de uitvoering. Allereerst is de vraag: werkt het eigenlijk wel voor de doelgroep die je als eerste zou willen vaccineren? Dat weet je pas op het moment dat de EMA-toelating is gedaan. Dat moeten we vooralsnog dus aannemen. Het tweede is: is de omvang van de eerste levering passend bij de eerste groep die je wilt selecteren? Drie: zijn er logistieke vereisten aan het vaccin zelf die maken dat je toch nog een andere keuze wilt maken? Die drie what ifs worden op dit

moment met uitvoerende partijen bekeken: hoe zouden we het het best kunnen doen?

De heer **Veldman** vraagt of er scenario's zijn. Het antwoord is "ja". Er is een hoofdsce­nario, dat ik u heb geschetst in de vaccinatiestrategie, en er zijn een aantal afhankelijkheden waartoe we ons hebben te verhouden met de uitvoerende partijen. Dat betekent in ieder geval dat we wendbaar zijn. Dat betekent inderdaad dat we u stap voor stap zullen informeren en dat alle voorbereiding erop gericht is om zo snel als mogelijk na vrijgifte te kunnen starten met vaccineren, maar daar moet nog heel veel voor gebeuren. Dat doen we inderdaad stap voor stap. Iedere keer als wij een stap verder zijn, zullen we u en de samenleving daarover informeren.

Hoe kan het dan dat niet alle huisartsen wisten waar ze aan toe waren? Nou, hoe gaat dat? Ik word op maandagavond geïnformeerd, dus op diezelfde maandagavond en op dinsdagochtend maken we de balans op: waar mikken we op, waar moet alle voorbereiding op gericht zijn? Vervolgens hebben we, voordat de EMA naar buiten treedt, daarover contact met alle uitvoerende partijen. Dat doe je natuurlijk via de koepelorganisaties, want het is onmogelijk om 8.000 huisartsen op dinsdagochtend te bellen; dat gaat niet. Dat doe je dus via de koepelpartijen. Zo kan het inderdaad dat niet iedereen al weet van die datum voordat die datum naar buiten komt. Dat klopt en dat is ook logisch. Dat zal de hele crisis zo zijn. Het duurt altijd even voordat dat type informatie is doorgesijpeld. Maar weet men straks wat men te doen heeft? Uiteraard weet men dat op het moment dat men het moet weten.

De heer **Veldman** (VVD):

Ik snap dat niet elke individuele huisarts in Nederland nu al zijn plan van aanpak in huis heeft, alhoewel het mooi zou zijn als dat wel het geval was. Maar het waren nou juist de brancheorganisaties die aangaven dat ze overvallen waren door die datum van 4 januari. Ik snap dat de minister zegt dat we wendbaar moeten zijn. Er ligt een advies van de Gezondheidsraad, en dat op basis van gezondheid, maar er zitten nog een aantal mitsen aan afhankelijk van de werking van het vaccin. Dat snap ik. Maar dan blijft de vraag: liggen dan de verschillende scenario's klaar? Stel dat uit de EMA-keuring en adviezen van andere deskundigen die ernaar gekeken hebben, komt dat het toch niet het beste is om met dat vaccin te beginnen met de kwetsbaren, te beginnen met mensen in verpleeghuizen. Er komt misschien wel uit dat je moet beginnen met jongeren, die je massaler, via sporthallen, zou kunnen testen. Als dat de uitkomst zou zijn, staat dan op 4 januari de sporthal klaar, inclusief mensen die kunnen prikken, inclusief alle voorzieningen die daarbij nodig zijn?

Minister **De Jonge**:

Nee, dan ga je werken met zo veel variabelen dat iedereen daar in de uitvoering natuurlijk helemaal knetter van zou worden. We hebben een hoofdstrategie als het gaat om de doelgroepen die we als eerste zouden willen vaccineren. Dat is met een aantal afhankelijkheden. Die heb ik net geschetst, die hoef ik niet te herhalen. Er zijn drie belangrijke afhankelijkheden waartoe we ons keer op keer hebben te verhouden. Je hebt de ervaring met de griepvaccinatie als het gaat om de vraag hoe je inderdaad dicht op de doelgroep

die je wilt vaccineren, de meest logische, de meest voor de hand liggende zorgverlener hebt die de vaccinatie zou kunnen doen. Ook daar weet u van. Ook dat hebben we geschetst in de vaccinatiestrategie.

Dat zijn de basisscenario's op basis waarvan je werkt. Tegelijkertijd zeg je tegen die uitvoerende organisaties: we zullen wendbaar moeten zijn. U schetst nu een afwijking waarbij je in januari toch opeens zou kiezen voor jongeren of zo. Zou dat ook nog kunnen? Nou, dat zou wel een hele stevige afwijking zijn van de hoofdroute zoals we die nu inzetten. En dan is 4 januari natuurlijk niet logisch. Maar we zullen ons moeten verhouden tot de aantallen zoals we die krijgen. Zeker. En daarop bereiden we ons voor. En daar is een aantal afslagen in te nemen. Zodra we die afslag hebben genomen, zal ik u daarover informeren.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb nog wel even een vraag, want volgende week hebben we natuurlijk de laatste persconferentie, de laatste technische briefing en het laatste coronadebat voordat de minister gaat beginnen met de vaccinatie. Wil hij in die laatste brief, die hij nog naar de Kamer zal sturen, wat nader ingaan op de vraag waarop de volgorde bij het vaccineren van de verschillende groepen is gebaseerd? Het valt heel goed voor te stellen dat je kiest voor groep waar de meeste mensen in overlijden. Maar ja, de groep die zich het meest in de ziekenhuizen meldt, legt onze hele reguliere zorg plat. Nou ja, er is tenminste sprake van een enorme afschaling. Die zorgt er ook voor dat de economie helemaal is stopgezet. Kun je nou niet beginnen met de meest kwetsbaren in beide groepen? Ik zeg maar wat. Ik begrijp dat u maar 1,4 miljoen mensen in het eerste kwartaal kunt vaccineren.

De voorzitter:

U wilt eigenlijk voor dinsdag een soort plan van aanpak, waarin wordt aangegeven welke groepen wel en welke groepen niet.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, en als ik de groepen nu bij elkaar optel, dat gaat het volgens mij al om 3 miljoen mensen. Dus ik zou heel graag van de minister in die laatste brief gewoon meer horen. Welke afweging ga je nou maken? Want je wilt niet dat mensen overlijden, maar je wilt ook niet dat de ziekenhuizen zo op ploffon blijven staan.

Minister De Jonge:

Zeer terecht. De hoofdafweging heb ik u geschetst in de brief van 20 november. Daarin staat de hoofdafweging. Dat is mede gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad dat exact deze overwegingen betreft bij de keuze voor de doelgroepen. Het probleem daarmee is dat de keuze voor die kwetsbare doelgroepen moeilijk te matchen is met die eerste leveringen zoals je die krijgt. Dat zijn niet alleen de mensen in de verpleeghuizen, de mensen in de instellingen voor gehandicaptenzorg en hun zorgverleners, maar dat zijn ook mensen die thuis wonen. Dus wat je moet doen, is die match zo goed mogelijk maken. De afwegingen die wij daarbij maken, zal ik inderdaad schetsen in de volgende brief.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik heb gister in het debat de vraag gesteld of we niet de stap vooruit moeten zetten van voorlichting naar communicatie. Daarmee bedoel ik dat voorlichting eigenlijk iets van de twintigste eeuw is. Toen kon je als overheid tegen mensen zeggen: neemt u deze vaccinatie maar, dat is goed voor u. Maar zo werkt het niet meer. Mensen hebben heel veel vragen. Ik denk dus dat we meer moeten doen dan alleen de vraag op de website met een kant-en-klaar antwoord. Wil de minister in de brief die hij volgende week naar de Kamer stuurt, ook ingaan op hoe we dit gaan invullen? Mensen hebben serieuze vragen. Ik denk dat er een hele grote groep twijfelaars is die we op deze manier gewoon over de streep kunnen trekken.

Minister De Jonge:

Absoluut. Daar ben ik het zeer, zeer mee eens. Er zijn heel veel vragen en er valt heel erg veel te communiceren. We hebben ook heel veel op stapel staan. Ik zal u in de brief volgende week schetsen wat we allemaal van plan zijn te gaan doen.

De voorzitter:

Goed, gaat u verder.

Minister De Jonge:

Dat maakt dat ik hiermee aan het einde ben gekomen van de blokjes zoals ik die in gedachten had.

De voorzitter:

Dat klopt.

Minister De Jonge:

Ik dacht: dan doe ik nu de amendementen. Eén amendement heb ik al gehad.

De voorzitter:

Er zijn ook al amendementen schriftelijk becommentarieerd, dus ...

Minister De Jonge:

Ik kan het kort doen, bedoelt u.

De voorzitter:

Precies. Hoe weet u dat zo goed?

Minister De Jonge:

Nou, ik heb gisteren begrepen dat ik niet meer per woord word betaald, dus dat maakt dat daar geen bekostigingsprikkel meer van uitgaat.

Eén amendement heb ik al gehad. Dan ga ik door naar het amendement op stuk nr. 57 van het lid Bergkamp. Dat gaat over roze ouderen. Dat amendement geef ik oordeel Kamer.

Dan ga ik naar het amendement op stuk nr. 58.

De voorzitter:

In de brief is al schriftelijk meegedeeld dat het "oordeel Kamer" is.

Minister De Jonge:

Als dit de toegevoegde waarde is van de mondelingen becommentariëring, vindt u het weer te kort, begrijp ik.

De voorzitter:

Het stond al in de brief.

Minister De Jonge:

Dan verwijs ik graag naar de schriftelijke beantwoording. Mochten daar nog vragen over zijn, dan hoor ik het graag. Dan ga ik daarover communiceren.

De voorzitter:

Prima. Tegen de Kamerleden zeg ik: als uw amendement niet is beoordeeld, dan kunt u daar vragen over stellen. Die tel ik dan niet mee als interrupties. Maar dan gaat het echt puur om het amendement. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb toch even een vraag over het amendement over de roze ouderen. Ik ben natuurlijk blij met de appreciatie. De minister heeft het nummer ...

De voorzitter:

57.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ja, dank u wel, voorzitter. Het gaat mij wel om een extra subsidie, dus niet over wat er al is afgesproken. Dat kon ik helaas niet halen uit de appreciatie, maar ik ga ervan uit ... Anders hoeft je namelijk geen amendement in te dienen. Als het al geregeld is, is het geregeld. Dus ik wil daar zekerheid over.

Minister De Jonge:

Ik ging daar ook van uit, want anders was er geen amendement nodig geweest.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, over uw amendement.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Over het amendement op stuk nr. 63. Dat heeft ook "oordeel Kamer" gekregen. De minister schrijft: als ik het amendement zo mag interpreteren dat ... Er kan geen staatssteun worden gegeven. Dat is heel duidelijk en dat begrijp ik aan alle kanten. Mag ik dan wel de conclusie trekken dat het National eHealth Living Lab daarbij wordt betrokken?

De voorzitter:

Ja?

Minister De Jonge:

Zeker, maar het is de portefeuille van collega Van Ark. Maar mede namens mijn collega zeg ik ja.

De voorzitter:

Meneer Hijink. Ik denk over een amendement dat ontraden is.

De heer Hijink (SP):

Nee, het gaat ook niet over mijn eigen amendement, maar over één van D66, op stuk nr. 18. Het gaat over de jeugdzorg en de ICT-problemen die daar zijn. D66 wil daar eigenlijk een half miljoen voor vrijmaken. De dekking wordt gevonden in de vrije ruimte van andere subsidiebudgetten voor de jeugdzorg. Ik wil eigenlijk van de minister weten ten koste waarvan het dan gaat. Ik vind het prima, extra geld voor ...

De voorzitter:

Daar gaat de staatsecretaris op in, zie ik aan de non-verbale communicatie.

Minister De Jonge:

Deze ontroerende inleiding is genoteerd, dus die hoeft u straks niet nog een keer te houden.

De voorzitter:

Ik begrijp dat het ook is besproken in het notaoverleg over de jeugdzorg, maar dat amendement gaat de staatssecretaris becommentariëren.

Dan wil ik de minister ontzettend bedanken voor zijn bondige antwoorden.

Minister De Jonge:

Wederzijds.

De voorzitter:

Dank u wel. O, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Excuus, het gaat over het amendement van GroenLinks over het Expertisecentrum Euthanasie.

De voorzitter:

Gaan jullie het nu over elkaars amendementen hebben?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik weet even niet het nummer. Misschien kan de minister mij daarbij helpen.

De voorzitter:

Het is het amendement op stuk nr. 71. Dat is gewijzigd, hoor ik net.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb daar een vraag over, met permissie. Ik had gisteren even geen zicht op mijn spreektekst, dus namens mevrouw Pia Dijkstra heb ik daar een vraag over. Het amendement wordt ontraden, maar de minister erkent hopelijk dat de euthanasiepraktijk in Nederland soms complex kan zijn. Die kennis en expertise zijn dus belangrijk. Door de vorig jaar aangenomen motie-Laan-Geselschap, maar ook door het recente onderzoek naar euthanasie bij psychiatrische patiënten, wordt er meer gebruikgemaakt van het Expertisecentrum Euthanasie, om hun expertise in te zetten voor het goed toerusten van artsen.

De voorzitter:

U vindt dus eigenlijk dat het oordeel Kamer moet worden?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Nee, mijn vraag is — ik ben blij dat u met mij meedenkt, voorzitter — of het niet goed zou zijn als de minister in beeld krijgt wat dat expertisecentrum nou nodig heeft qua financiën en qua andere mogelijkheden. Is de minister bereid om dat in ieder geval in kaart te brengen? Dat is voor onze fractie van belang.

Minister De Jonge:

We zijn op dit moment in kaart aan het brengen, niet alleen met het expertisecentrum maar met meerdere partijen, welke ondersteuningsbehoefte, welke scholingsbehoefte er is. Er is scholingsbehoefte bij psychiaters, maar het is te vroeg om te besluiten dat het per se het expertisecentrum moet zijn. We zijn met het veld in gesprek om te kijken welke ondersteuning er nodig is. Daar wordt het expertisecentrum bij betrokken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan schors ik even totdat het spreekgestoelte is schoongemaakt en dan geef ik het woord aan de minister voor Medische Zorg.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Dan geef ik nu het woord aan de minister voor Medische Zorg.



Van Ark:

Dank u wel, voorzitter. Vandaag, de dag dat we de begroting van VWS bespreken, is een mooi moment, want het is ook de Internationale dag voor mensen met een beperking. Deze dag gaat over twee miljoen mensen in Nederland, mensen die volop meedoen en mensen die ook graag willen meedoen aan de samenleving, maar daarbij tegen zichtbare en onzichtbare drempels aanlopen. We willen de positie van deze mensen versterken; dat leeft ook Kamerbreed. We

doen dat onder andere met het programma Onbeperkt meedoen en met het programma Volwaardig leven.

Ik zie op social media allerlei initiatieven die worden gedeeld en die gaan vooral over ervaringsdeskundigheid in Nederland. Dat wordt echt in het zonnetje gezet. Eerder al heb ik u in de voortgangsrapportage van het programma Onbeperkt meedoen laten zien dat de inzet van de ervaringsdeskundigheid in Nederland groeit. Dat lijkt me ook goed, gezien het adagium van mensen met een beperking: niet over ons zonder ons. Dat betekent ook dat de inzet van die ervaringsdeskundigheid heel erg van belang is. Het blijft nodig om die inzet te stimuleren. Dat doen we vanuit het programma Onbeperkt meedoen. Er komen ook andere mooie voorbeelden voorbij op social media, zoals de stoomcursus gebarentaal voor ondernemers van MKB-Nederland. Met dit soort initiatieven vergroten we de bewustwording over de positie van mensen met een beperking in Nederland. Zo werken we ook aan de verbetering voor hen.

In een algemeen overleg vorige week hebben we met de Kamer breed stilgestaan bij de positie van mensen met een beperking. Ook veel Kamerleden hebben er gisteren veel vragen over gesteld. Vele heb ik schriftelijk al beantwoord. Misschien is het goed om hier te memoreren dat het volgend jaar vijf jaar geleden is dat het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is geratificeerd. Dat is ook een mooi moment om dit onderwerp hoog op de agenda te houden. Ik doe dat graag in het kabinet en ik weet zeker dat uw Kamer dat ook graag doet.

Voorzitter. Ik wil de Kamer danken voor de inbreng die zij heeft gedaan. Veel leden sprake over de coronacrisis, maar niet alleen daarover. Heel veel van uw leden keken ook verder dan de coronacrisis, naar de toekomst van de zorg, wanneer we hopelijk deze crisis achter ons hebben kunnen laten, en ook daarna. Ik denk dat die blik naar voren ontzettend belangrijk is. De vragen die gesteld zijn, zijn alle schriftelijk beantwoord, maar ik wil een aantal thema's benoemen die in veel bijdragen langskwamen en daarvoor, als de Kamer dat wil, van gedachten wisselen. Ik zou graag een onderscheid maken tussen de korte termijn en de lange termijn. Ik zou graag met de Kamer willen stilstaan bij wat we nu kunnen doen voor mensen die zorg nodig hebben, bij alles wat met de coronacrisis te maken heeft maar ook met de reguliere zorg, bij wat we kunnen doen voor de mensen die zo hard aan het werk zijn in de zorg. Daarna komen er een aantal algemene thema's, die ik van verschillende sprekers heb gehoord.

Ik maak dat onderscheid omdat er in deze kabinetsperiode nog heel veel dingen zijn die we voor mensen willen oplossen. Ik denk dat we daarin eensgezinder zijn dan het soms lijkt als je de vele vergezichten hoort. We voelen ons allemaal heel erg betrokken bij de zorg en dat blijkt — ik vind dat mooi om te horen — uit de persoonlijke verhalen die verschillende Kamerleden hier gisteren naar voren hebben gebracht. Ik denk dat we die eensgezindheid nodig hebben, want we zitten in een crisis en we voelen allemaal hoe kwetsbaar we zijn. Je kunt kerngezond en sportief zijn, maar ineens naar adem liggen te happen op de intensive care. Je kunt een bloeiend bedrijf hebben, maar het ineens moeten sluiten omdat je klanten niet naar binnen mogen. Je kunt — en dat is het allerergste — iemand verliezen zonder afscheid te mogen nemen.

Deze tijd werpt ons terug op de essentie van het leven, op alles wat echt belangrijk en van waarde is, maar laat ons ook zien dat niet alles in het leven maakbaar is. Dat geldt voor ons persoonlijk, maar ook voor ons als samenleving. Het geldt ook voor de zorg. Als minister voor Medische Zorg voel ik die kwetsbaarheid. Ik denk dat we allemaal beseffen wat juist nu belangrijk en waardevol is, voor de zorg en voor de mensen in de zorg. Ook ik wil graag voor hen opkomen.

Ik heb nagedacht over de dingen die voor mij belangrijk zijn als ik met deze onderwerpen aan de slag ga. Ik kwam tot een aantal kernwaarden: beschermen, waarderen en ruimte geven. Ik heb die vertaald naar drie thema's, die ik graag met de Kamer bespreek: de huidige situatie in de zorg, letterlijk het beschermen van mensen, waarderen, vragen over de arbeidsmarkt, en ruimte geven: hoe werkt ons stelsel en hoe kijken we naar de toekomst?

Laat ik met dat beschermen beginnen. Het staat buiten kijf dat we allemaal zeggen dat mensen in de zorg zich beschermd moeten voelen, zich beschermd weten. Zorgverleners moeten veilig hun werk kunnen doen. Het gaat natuurlijk ook over de bescherming van patiënten. Als je besmet raakt met het coronavirus, moet je terecht kunnen bij de arts, in eerste instantie bij de huisarts. Maar als je ernstig ziek wordt, moet je erop kunnen rekenen dat er voor jou een bed is in het ziekenhuis, een ic-bed, met een verpleegkundige en een arts, en dat er medicijnen zijn. Als je thuis kunt herstellen en thuiszorg nodig hebt, moet die er zijn.

Laat ik hier klip-en-klaar zeggen dat ik de zorgen deel van mevrouw Agema, die zij heel goed heeft verwoord, heel heftig ook. Die gaan over al die andere patiënten, die geen covid hebben, maar die wel moeten wachten op hun behandeling, of die soms zelfs niet naar de dokter zijn gegaan met hun klacht. Zij refereerde aan de vragen die zijn gesteld door de PVV: hoe ga je je in de toekomst beter voorbereiden op crises? Daarover hebben we in diverse coronadebatten van gedachten gewisseld. De PVV heeft daarvoor moties ingediend en die zijn ook aangenomen. Ik ben het met mevrouw Agema eens dat een zekere robuustheid maar ook flexibiliteit nodig is om in de toekomst beter voorbereid te zijn op crises. Wat mij betreft is dat onderdeel van de lessen die we nu leren.

Dat stuwmeer aan uitgestelde zorg — dat klinkt een beetje abstract maar het gaat over mensen die hun zorgvraag niet hebben kunnen voorleggen aan mensen in de zorg — is een heel groot probleem voor de volksgezondheid, maar zeker ook voor de zorgmedewerkers. Het betekent dat zij ook nu nog niet op adem kunnen komen. Daarom vind ik het van groot belang om te kijken welke reguliere zorg niet mag worden uitgesteld. De heer Jetten noemde het in een coronadebat "geen verborgen triage". Daarom is het ook van belang dat we het tijdelijke beleidskader voor het waarborgen van acute zorg hebben opgesteld. Dat hebben de medisch specialisten gedaan, zodat we mensen die zorg nodig hebben die binnen zes weken geleverd moet worden, de garantie kunnen geven dat dat ook kan. Zo organiseren we een gelijk speelveld voor patiënten, voor zorgmedewerkers en voor zorginstellingen. Daarom, zeg ik mevrouw Sazias na, is het ook zo van belang dat we mensen op het hart drukken om wel naar de huisarts te gaan met klachten, om contact op te nemen met de huisarts en die klacht voor te leggen, zodat het een medische afweging is of je door-

verwezen wordt. Daarom — ik herhaal het nog maar eens — blijft het ook zo van belang dat we ons aan de maatregelen houden, zodat de druk op de zorg afneemt en er weer ruimte ontstaat voor andere patiënten.

De voorzitter:

Ik kijk even naar mevrouw Agema. U heeft een vraag over deze inleiding? Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Het tijdelijke beleidskader voor het waarborgen van acute zorg is van 23 oktober. Dat is toch redelijk recent. Ik snap natuurlijk heel goed de doelstellingen van het tijdelijke beleidskader. U wil ervoor zorgen dat acute zorg en kritieke planbare zorg beschikbaar blijft. U spreekt ook over een termijn van zes weken wanneer het gaat over het oplopen van gezondheidsschade. Maar in de realiteit is het afgelopen jaar een miljoen mensen niet doorgestuurd. Die hebben geen verwijzing gekregen voor medisch specialistische zorg. We zien dat er een kwart minder verwijzingen zijn naar oncologie. Er zijn tienduizenden minder verwijzingen naar cardiologie. In onze inbox krijgen we berichten van mensen die zeggen: mijn moeder wacht op een hartklep en het is nu te laat. Vanmorgen was er nog het bericht op het journaal van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie: mogelijk duizenden mensen lopen met een ziekte rond zonder het te weten. Deze realiteit staat naar mijn indruk heel erg ver af van de doelen die u heeft gesteld met het beleidskader, namelijk dat een periode van zes weken het maximum is met betrekking tot gezondheidsschade. De borstkankerscreening is ook heel concreet. Ik heb de indruk dat dit beleidskader bij lange na niet wordt bereikt. Mijn vraag is dus: wat dan?

Van Ark:

Misschien mag ik dat even afpellen. De zorg die mevrouw Agema hier verwoordt, hoor ik heel vaak. Het is goed om die heel goed te ontleden en te bekijken waar de problemen zitten. Van de miljoen niet-verwijzingen die mevrouw Agema noemt, komen er ongeveer 800.000 van voor de zomer. Dat is een direct gevolg van wat we in de eerste golf zagen, namelijk dat men alle zorg die niet acuut was uit de handen heeft laten vallen op het moment dat corona toesloeg. Op dit moment gaat we het miljoen over. Dat betekent dat er nog zo'n 200.000 niet-verwijzingen bij zijn gekomen. Ik denk dat met name de inzet van de medisch specialisten om nu dit beleidskader te maken laat zien dat het werkt, omdat we niet zo veel niet-verwijzingen hebben als in de eerste golf. Dat is nadrukkelijk niet mijn verdienste, maar van de mensen die zijn gaan samenwerken in de zorg. De criteria waar deze keuze op is gebaseerd, hebben betrekking op onomkeerbare gezondheidsschade en verloren levensjaren. Dat zijn de criteria. Die zorg wil men garanderen.

In de situatie waar we in zaten, zeker voor de spreiding van patiënten, was het een beetje afhankelijk van in welk ziekenhuis je zat in welk deel van het land of je wel of niet die operatie kreeg. Dat kan niet. Met dit beleidskader maken de specialisten en de ziekenhuizen zich er in samenwerking met de andere partijen in de eerste lijn hard voor dat die zorg die echt gegeven moet worden, gegeven kan blijven worden. Dat is een wrange boodschap voor mensen bij wie dat niet kan, voor wie een operatie wordt uitgesteld, want

dat kan soms heel veel pijn opleveren. Wie ziet daar op toe? Daar ziet de NZa op toe, die verantwoordelijk is voor de toegankelijkheid van de zorg, en de de IGJ, die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg. Samen zien zij erop toe dat de gemaakte afspraken in het beleidskader ook worden nagekomen.

Mevrouw Agema (PVV):

Als de bedoeling van het beleidskader is om het leed gelijk te trekken, dan is dat iets heel anders dan dat het de bedoeling van het beleidskader is om ervoor te zorgen dat gezondheidsschade niet langer dan zes weken voortduurt. Als de minister hier zegt "die 800.000 verwijzingen waren van de eerste periode", dan is er nog een feit, een feit dat ik hier nog niet heb ingebracht. Dat is dat de heer Kuipers in een van zijn presentaties aangaf dat die intensive cares tussen de twee coronagolven op twee derde werkten van voor de coronacrisis. Dat betekent dus dat er een ongelóóflijke hoeveelheid planbare openhartoperaties en dat soort dingen niet op gang is gekomen in die tussenperiode. Ik heb door alle signalen die ik hier noem, dus heel veel behoefte aan een concreet aantal. Hoeveel mensen zijn er nou overleden doordat ze geen zorg kregen? Bij hoeveel mensen is die grens van die zes weken — een grens om te voorkomen dat er gezondheidsschade optreedt — al overschreden? Hoeveel openhartoperaties zijn er niet uitgevoerd? Ik wil graag weten hoe groot de schade precies is bij de categorieën die u noemt en bij de kritieke planbare zorg. Ik vind het heel fijn dat u met normen en dergelijke komt, maar wij weten niet wat er aan de hand is. We weten alleen maar dat er heel veel mensen niet verwezen worden, en dat is het dan.

Van Ark:

Over het eerste wat mevrouw Agema zei: dit beleidskader is niet bedoeld om het leed te verdelen. Dit beleidskader is bedoeld om waarborgen te leveren voor het leveren van de zorg die geleverd moet worden. Maar ik realiseer me dat als je zorg niet doorgaat, het nog steeds wel heel veel leed kan zijn. Ik weet niet of ik deze cijfers kan geven. Sterker nog, ik denk dat ik deze cijfers niet kan geven. We hebben aan de NZa gevraagd hoe die 800.000 niet-verwijzingen eruitzien, maar het is niet ... Zoals men zegt, is een deel van de zorg verdampt. Er zijn ook zorgvragen die voorbijgegaan zijn. Ik vermoed dat dat een klein deel is. Er zijn ook zorgvragen die pas op een later moment naar boven komen, maar dan ook in een later stadium van de ziekte. Daardoor wordt een behandeling zwaarder of zit de ziekte zelfs al in een andere fase. We hebben de NZa gevraagd om deze cijfers te verduidelijken, maar ik denk dat het helaas niet zal kunnen op het detailniveau dat mevrouw Agema vraagt, omdat dat gewoon ook niet mogelijk is. Dat zijn althans de signalen die ik tot nu toe heb ontvangen.

Dan de periode tussen de eerste en de tweede golf. Het klopt dat men nog niet of nog niet op volle kracht gestart was met het inhalen van de reguliere zorg. Dat had ook te maken met de nasleep van de eerste golf, want de gevolgen daarvan voor de mensen in de zorg waren groot. Daarnaast was het ook de zomerperiode en dan is de bezetting lager. Nu zien we dat we, als we nu aan de inhaalzorg gaan werken, toch diep in het voorjaar van 2021 zitten voordat we daar weer komen. En dat is op voorwaarde dat de R onder de 1 blijft en dat is natuurlijk toch altijd de vraag. Daarbij

ga ik er verder van uit dat alle mensen in de zorg ook kunnen blijven werken en dat is ook niet altijd een gegeven.

De voorzitter:

De arbeidsmarkt moet nog behandeld worden en ook de staatssecretaris moet nog. Ik zie wat u denkt en dan weten we dat!

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter.

Ik hoor zelf ook bij de groep mensen van wie een zorgvraag is verdampt. Er is een medicijn waarmee je wat kan doen aan die allergie, dat vervelende niezen. Maar dan denk ik: dat kan ook wel volgend jaar of het jaar daarop. Maar dat is natuurlijk niet waar ik het hier over heb. Ik heb het over de mensen bij wie de zorg eigenlijk niet kan worden uitgesteld. Ik heb het over de mensen ... Ja, over de categorie mensen die meneer Kuipers ook benoemde! De planbare ic-zorg draaide tussen die twee golven in op twee derde van z'n normale capaciteit. Dat betekent dat van een hele grote groep mensen die eigenlijk een belangrijke operatie nodig heeft, bijvoorbeeld een openhartoperatie, de operatie wordt uitgesteld omdat er geen plek is. Maar het gaat ook om de mensen van wie de chemokuur stopte, ook al bleek later dat ze die wel nodig hadden. Er zijn mensen die geen hartklep hebben gekregen en ik vond in mijn inbox zelfs het voorbeeld van een mevrouw die is overleden.

Het gaat dus niet om die verdampte zorg van dingen die wel later kunnen. Het gaat om wat u zelf noemde "kritieke planbare zorg". We hebben eigenlijk niets aan een plan of een beleidskader als de indruk is dat de werkelijkheid gewoon rampzalig is en heel groot en heel omvangrijk. U zegt: ja, maar die cijfers heb ik niet. Ik vraag dus aan de minister: zet nou alles op alles om de Kamer een indruk te geven van wat er nou aan de hand is in de ziekenhuizen met die reguliere zorg.

Van Ark:

Laat ik dit zeggen: ik vind het vreselijke cijfers. Ik vind ook het woord "verdampte zorg" een heel naar woord, want daar ligt altijd een pijn of iets verdrietigs aan ten grondslag. Men begon met het inhalen van de reguliere zorg. Mensen hadden snoeihard gewerkt in die eerste golf. Ze waren aan het bijkomen, begonnen de reguliere zorg in te halen, en toen kwam de tweede golf. Wat we anders dan de eerste keer niet wilden, was dat er een bepaalde willekeur zou zijn. Er zou geen mogelijkheid moeten zijn om zorg uit te stellen met onherstelbare gezondheidsschade als gevolg. Ik denk dat het echt de verdienste is van de mensen in de zorg zelf dat zij dit met elkaar hebben afgesproken. Wij hebben aan de NZa gevraagd of zij voor ons kunnen duiden hoe die 800.000 — inmiddels 1 miljoen — niet-verwijzingen eruitzien. Ik zal dat navragen en in tweede termijn terugkoppelen wanneer ik dat verwacht. Maar zodra ik het heb, laat ik het uiteraard ook aan de Kamer zien, want hier moeten wij ook van leren.

Laat het alsjeblieft een medische afweging zijn of mensen wel of niet worden geholpen, dat is eigenlijk de hele portee van de afspraak die er nu ligt. Daarom vind ik het ook heel zorgelijk als mensen geen contact opnemen met de huisarts,

want dan is het een eigen afweging. Of men denkt: ze zullen het wel druk hebben, ik ga maar niet. Dan kom je in de situatie waar heel veel specialisten het over hebben, die zeggen: ik mis heel veel mensen met een melanoom. Dan kom je in een veel latere fase terecht en dat moeten we met z'n allen zien te voorkomen. Daarom ben ik de mensen in de gezondheidszorg ook heel dankbaar dat zij tot deze afspraken zijn gekomen.

De voorzitter:

Laatste vraag, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Daar ben ik die mensen ook heel erg dankbaar voor, maar je moet toch ook wel weten hoe groot het probleem is?

Van Ark:

Het probleem is in die zin kwantitatief relatief te overzien, omdat je weet wat in je ziekenhuizen de bezetting is aan klinische bedden voor mensen met covid en voor mensen op de ic met covid. Je weet hoeveel bedden je overhoudt. Overigens is het probleem niet het aantal bedden, want bedden zet je er zo bij. Het probleem zijn de mensen in de zorg. Dat zien we ook in landen met andere stelsels van gezondheidszorg. Dan is het kijken hoeveel capaciteit je over hebt en dan weet je ook dat je moet prioriteren welk type zorg absoluut noodzakelijk is om te verlenen. Laten we hopen dat die daling in de ziekenhuizen doorzet. Ik hoop dat echt met heel m'n hart, want ik vind dat we zo snel mogelijk moeten beginnen met het inhalen van die reguliere zorg. Er is namelijk echt een heel vreselijke situatie ontstaan.

De voorzitter:

Goed. Gaat u verder.

Van Ark:

Voorzitter. Ik kom bij de waardering voor de zorgverleners, een onderwerp waarover ik al vaak met uw Kamer van gedachten heb gewisseld. Laat ik het hier nog een keer zeggen, want de mensen die zich al maanden het vuur uit de sloffen lopen om zorg te bieden aan patiënten thuis, maar ook in de huisartsenpraktijk, bij de apotheek, in het ziekenhuis, in de verpleeghuizen ... Mevrouw Bergkamp verwoordde het mooi: we zien de kracht van de zorg.

We spreken onze waardering misschien wel gemakkelijk uit, maar ik vind het van het grootste belang dat onze zorgmedewerkers die waardering ook ervaren. Ik weet dat niet de hele Kamer de mening deelt die ik hier al vaker heb verwoord, maar laat ik in ieder geval dit zeggen: het kabinet stelt ieder jaar extra geld beschikbaar voor de arbeidsvoorwaardenruimte in de zorg. Ook deze kabinetsperiode is dat gelukt. Voor 2021, kijkend naar de huidige ontwikkeling van de lonen en de sociale lasten in de markt, gaat het om zo'n 1 miljard. Deze rijksbijdrage is de bijdrage van de rijksoverheid aan die onderhandelingstafel waar de sociale partners zitten en afspraken maken.

Dat hebben ze de afgelopen jaren ook gedaan. We zien dat de salarissen zijn meegestegen met de ontwikkelingen in de markt, soms ook wat daarboven. Dat geldt ook voor 2020

en 2021. Maar ik realiseer mij heel goed dat dit een onderwerp is dat ook terugkomt in alle gesprekken die ik voer met mensen in de zorg, want financiële waardering is een belangrijk onderdeel van de waardering. Tegelijkertijd vragen mensen ook aan mij "wees alsjeblieft eerlijk", en dan moet ik ook aangeven dat ik, gegeven de economische situatie, al ontzettend blij ben dat we deze ruimte hebben kunnen geven.

Dat doen we naast de 130 miljoen die vrijkomt voor allerlei zaken, waar bijvoorbeeld de heer Van der Staaïj aan refereerde. De regeldruk die de professionele ruimte in de weg zit. De protocollen die in de crisis geschrapt konden worden: kunnen ze geschrapt blijven? Die 130 miljoen euro per jaar vanaf 2023 zit erin voor de lessen die we leren en de scherpte die we daar nodig hebben. Maar het gaat ook over andere zaken van waardering. Mensen moeten ook de ruimte voelen om professional te zijn, te kunnen doen waar ze goed in zijn. Dat is ook een vorm van waardering. Ik heb mevrouw Dik-Faber daarover gehoord, maar ook mevrouw Ellemeet en de heer Veldman hebben daar initiatieven voor ontwikkeld. Het komt terug in de gesprekken die ik heb met zorgverleners. Ze willen meer zeggenschap op hun werk, meer invloed op hun roosters, op de protocollen, op de opschaling van de ic-capaciteit. De mensen die het moeten doen, horen gewoon aan tafel.

Voorzitter. Dat wilde ik zeggen over de arbeidsmarkt.

De voorzitter:

Daar heeft u alles mee beantwoord?

Van Ark:

Ik heb eigenlijk alle vragen ook schriftelijk beantwoord, dus ...

De voorzitter:

Ja, dat klopt. Ik zie u staan, mevrouw Ellemeet, maar ik heb de heer Kerstens helemaal aan het begin eigenlijk een beetje weggestuurd met mijn blikken, dus ik geef hem nu het woord.

De heer Kerstens (PvdA):

De voorzitter heeft een klein beetje medelijden met mij, dus daar ga ik nu schaamteloos misbruik van maken. Ik heb aangegeven in mijn bijdrage dat het aantal vacatures hoger is dan ooit, dat ze moeilijker vervulbaar zijn dan ooit, dat de werkdruk hoger is dan ooit, dat het werkplezier lager is dan ooit en dat meer mensen bij hun werkgever in de zorg vertrekken dan ooit tevoren. En dat allemaal terwijl het kabinet een paar jaar geleden begonnen is met het werken aan de arbeidsmarkt, het plan Werken in de Zorg, het plan dat de tekorten richting nul zou terugbrengen. De hele Kamer herinnert zich nog de debatten met minister De Jonge daarover. Nou, die richting nul is volledig uit beeld verdwenen. Wat mij nou zo verbaast, is dat het kabinet aan de ene kant de problemen erkent, maar dan als wondermiddel een plan gaat verlengen dat tot nu toe niet gebracht heeft wat er beloofd is toen het gepresenteerd werd. Dus dat gaat de problemen niet oplossen.

Van Ark:

Er zijn geen wondermiddelen. Die zijn er niet. Het is altijd een mix. Het is een mix van verschillende zaken. Het is ook in gesprek gaan en blijven met elkaar. De mix die het kabinet zich voorstelt, is een mix van aan de ene kant het beschikbaar stellen van een bedrag op de begroting, een bedrag waardoor vraagstukken die bijvoorbeeld gaan over doorgroeimogelijkheden een plek kunnen krijgen. Het gaat ook over een incidentele beloning; kijk naar de zorgbonus. Maar het gaat ook over een thema als zeggenschap, waar initiatieven vanuit de Kamer komen en waar ook het kabinet initiatief op heeft ontplooid. En het gaat over een vraag die we gesteld hebben aan de SER, om ook te kijken naar de langere termijn. Het wondermiddel? Daar geloof ik niet in.

Ik zeg er maar gelijk bij in de richting van de heer Kerstens: had ik meer gewild, is het een kwestie van schraalhans, niet willen, boekhoudersmentaliteit? Nee. Het is ook een stukje eerlijkheid, kijkend naar de financiële situatie van waar we met z'n allen voor staan in dit land, andere onderdelen van de publieke sectoren, en toch handen en voeten willen geven aan het belang van waardering voor zorgprofessionals.

De heer Kerstens (PvdA):

Dan blijf ik het toch een beetje armoedig vinden dat de kern van de oplossing — geen wondermiddel — of van de maatregel die het kabinet treft, het voortzetten van een plan is dat eigenlijk mislukt is. Dat kan je vaststellen als met je tekorten niet richting nul bent gegaan, maar hoger zit dan toen het plan werd gepresenteerd. Het is natuurlijk ook een kwestie van keuzes maken. Als je keuze eruit bestaat dat je een mislukt plan gaat verlengen, dan geloof ik niet dat je zo heel veel doet aan al die de problemen waar zorgmedewerkers dag in, dag uit mee kampen. Dat is triest, natuurlijk.

Van Ark:

Als ik met de heer Kerstens om tafel zou gaan zitten en we alle componenten van het beleid naast elkaar leggen, dan zijn we het over heel veel zaken wel eens, denk ik. Er zijn een aantal dingen waarover we van mening verschillen. Dat zit 'm met name in het financiële aspect. Als je dat dan zou uitleggen, en ik zie de voorstellen vanuit de Kamer, waar ik straks een appreciatie op zal doen; ik kan alvast verklappen dat ik die waarschijnlijk niet oordeel Kamer kan geven. Ik denk dat als je het helemaal afpelt, het daarop neerkomt. Maar laten we alsjeblieft — ik heb dat ook in mijn inleiding gezegd — de eensgezindheid die nodig is en die er op heel veel punten is, ook op tafel houden. Ik heb in het algemeen overleg Arbeidsmarktbeleid ook met de Kamer van gedachten gewisseld over andere thema's waar wij elkaar heel goed op konden vinden, bijvoorbeeld over het belang, ook financieel, van de startsalarissen in de zorg. Ik kom daar ongetwijfeld nog over te spreken met de Kamerleden, maar de startsalarissen in bepaalde sectoren zijn laag, zeker in combinatie met het kleine aantal uren dat sommige mensen werken. Daar liggen dus kansen. Als we daarin samen optrekken, kunnen we het volgens mij voor heel veel mensen beter maken.

De voorzitter:

Dan heb ik mevrouw Ellemeet, mevrouw Van Esch, mevrouw Dik-Faber, de heer Van der Staaij, mevrouw Sazias en de heer Van Gerven.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De minister geeft terecht aan dat erkenning voor mensen die werken in de zorg over meer gaat dan alleen salaris. Dat ben ik echt van harte met haar eens. Ik denk dus dat het heel belangrijk is dat we stappen zetten op het gebied van zeggenschap. Maar toch even over die salarissen, die lonen. Als we nu kijken naar de cijfers, dan zien we dat er ongeveer 1 miljard door de overheid beschikbaar gesteld wordt voor die salarissen. Daarvan gaat de helft op aan pensioenpremies. We weten dat het CPB een inflatiepercentage van 1,4% voorspelt voor volgend jaar. Dan weten we dat de kans heel groot is dat een groot deel van de zorgverleners er in koopkracht op achteruit dreigt te gaan. Dan heb je ter compensatie omgerekend ongeveer €35 per zorgverlener beschikbaar. Dat zal niet genoeg zijn. Ik wil graag van deze minister horen of zij het met mij eens is dat dát echt niet kan.

Van Ark:

Ook hierbij moet ik even een paar dingen afpellen. Neem die ova-ruimte, die rijksbijdrage die we geven aan de arbeidsvoorwaardentafel. Die wordt vastgesteld in een aantal stadia. Eerst wordt er een schatting van gemaakt. Vervolgens wordt die bijgesteld op basis van het realistische economische perspectief. Daarna wordt hij achteraf vastgesteld. Wat doet die pot met geld nou? Die wordt betrokken bij de tariefstelling bij de zorgaanbieders. Aan de hand daarvan kun je ook de ruimte zien voor de cao-onderhandelingen. Ja, dat maakt hem ook zo moeilijk te amenderen. Dat is een gesprek dat we eerder hebben gehad met de Kamer. Ja, hij is naar beneden bijgesteld. Maar dat betekent in dit geval minder meer. Ja, er is druk op dit budget vanwege de pensioenpremies. Maar dat is maar een deel daarvan. Onze inschatting is dat er nog steeds ruimte overblijft voor de primaire arbeidsvoorwaarden. Ik vind het dus wel van belang om dat hier te constateren.

De voorzitter:

Mevrouw Van Esch. De minister is nog aan het nadenken, zie ik.

Van Ark:

Ja, ik wilde er nog wat achteraan zeggen, want mevrouw Ellemeet zei dat er mensen in koopkracht op achteruitgaan. Even hypothetisch, want ik schat dus niet in dat dit gebeurt. Maar stel dat het gebeurt, dan kijkt het kabinet elk jaar in het kader van de augustusbesluitvorming naar de koopkrachtontwikkeling. Prestaties uit het verleden bieden geen garantie voor de toekomst, maar tot nu toe is het elk jaar in die augustusbesluitvorming gelukt om aan de hand van de actuele situatie er iets aan te doen, als er al een negatieve ontwikkeling zou zijn. Ik schat niet in dat het zo is, maar er is altijd nog een laatste politieke keuze. Dat is echt een politieke keuze, dus het is geen keuze aan de tafel van de sociale partners. Dat is een politieke keuze. Die is er ook nog altijd als slot op de deur, zou ik willen zeggen.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Het zal u niet ontgaan dat ik uiteraard toch weer vragen over zoönose zal stellen. Dat doe ik naar aanleiding van de schriftelijke beantwoording die is gekomen. Ik dacht een heel eenvoudige vraag te stellen, maar ik merk aan het antwoord dat het twee kanten op kan gaan. Óf mijn vraag is toch niet zo eenvoudig óf in het antwoord wordt om datgene wat ik wil weten heen gedraaid. Ik zal de vraag daarom gewoon nog een keer stellen om te kijken of we er op een andere manier uit kunnen komen. Mijn vraag is: wie is nou politiek verantwoordelijk en wie kunnen we politiek verantwoordelijk houden als er een nieuwe besmettelijke dierziekte ontstaat die dus nog geen zoönose is, maar wel een gevaar kan vormen voor de mensen in de veehouderij in Nederland? Ik geef er één zin uitleg bij, voorzitter. Dat doe ik vanwege het feit dat het naar aanleiding van de Q-koortsuitbraak een van de adviezen van de commissie-Van Dijk was om dit te doen. Hij gaf namelijk heel duidelijk aan dat je nooit weet wanneer er een nieuwe uitbraak komt. Je wilt hem eigenlijk voorkomen, dus op het moment dat er wel een besmettelijke dierziekte is die eventueel gevaarlijk kan zijn voor de mens — ik zeg even tussen haakjes "vogelgriep" — moet je vooraf zeker weten wat we doen en wie er politiek verantwoordelijk is.

Van Ark:

Ik heb, zo kan ik in de richting van mevrouw Van Esch zeggen, echt even bij deze vraag stilgestaan, omdat ik het graag heel erg duidelijk neer wilde zetten. Het is gewoon best complex. Laat ik dat maar gewoon heel eerlijk zeggen. Het is een samenspel tussen LNV en VWS, waarbij op het moment dat er sprake is van die zoönosestructuur het ministerie van VWS daarop kan worden aangesproken. Er kunnen verschillende fases zijn in de situatie zoals mevrouw Van Esch die beschrijft. Ik heb juist geprobeerd om te laten zien wie in welke fase verantwoordelijk is. Uiteindelijk is als zich een zoönose voordoet het kabinet daarvoor verantwoordelijk.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik ga proberen om het nog helderder te maken. De Partij voor de Dieren wil dat het ministerie van VWS verantwoordelijk is en dat die doorzettingsmacht krijgt — op dat punt is een motie van ons aangenomen — op het moment dat er een besmettelijke dierziekte in Nederland is, bijvoorbeeld afkomstig uit de veehouderij, die een gevaar kan vormen om een zoönose te worden. Dat is dus één stap voordat het daadwerkelijk een zoönose is, wat we nu bijvoorbeeld met de vogelgriepuitbraak in Nederland zien. De motie die is aangenomen, zei: daar moet een doorzettingsmacht van VWS op komen en de verantwoordelijkheid ligt dan ook daar, bij VWS. Naar dat antwoord ben ik dus benieuwd. Waar ligt die dan nu precies?

Van Ark:

Ik meen dat dit er helder in staat. Overigens gaat — laat ik dat ook gewoon klip-en-klaar zeggen, dat staat erin en daar hecht ik ook aan — de volksgezondheid altijd voorop als het gaat om de bestrijding van zoönosen. Dat heb ik ook zo op laten nemen. Hier staat: "Zodra er enige indicatie is dat de circulerende virussen zoönotische eigenschappen hebben, treedt de zoönosestructuur in werking. Dan is het

ministerie van VWS leidend." Dus volgens mij is dit het antwoord op de vraag.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik heb niet zo heel veel interrupties en volgens mij ga ik er nu niet uitkomen, dus ik ga nog een andere vraag stellen, ook over zoönosen, en dan ga ik hem alsnog een keer verduidelijken. Ik ga mijn vraag toch stellen: bent u op dit moment dan politiek verantwoordelijk voor de vogelgriep in Nederland, waarvan we weten dat het risico er is dat die een zoönose kan worden? Bent u daar nu, op dit moment, politiek verantwoordelijk voor?

Van Ark:

Ik wil heel graag een goed antwoord geven. Volgens mij is het antwoord op die vraag ja.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank. Dat antwoord had ik nodig! Dan nog één andere vraag, ook over zoönosen. Er zou een plan van aanpak zoönosen komen. Dat is echt heel fijn. Dat is naar aanleiding van de aangenomen motie van mijn collega Ouwehand. Een paar weken geleden werd aangegeven dat er inderdaad nu gewerkt wordt aan een plan van aanpak. Mijn heel simpele vraag op dit moment is hoe het nu staat met dat plan van aanpak. Er zou een expertiseteam of -groep komen, is al gezegd. Hoever is het daarmee? Kunnen we daar de komende weken of hopelijk voor het kerstreces al meer over horen?

Van Ark:

Ik denk dat ik voor het antwoord op die vraag even een hulplijn moet oproepen. Daar kom ik heel graag even op terug.

De voorzitter:

In tweede termijn misschien?

Van Ark:

Ja.

De voorzitter:

Is goed. Dan heb ik mevrouw Dik-Faber en de heer Van der Staaij. Daarna mevrouw Sazias en de heer Van Gerven. Ik ben nu niet vergeten, mevrouw Sazias. Nu eerst mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil even terugkomen op het onderwerp zeggenschap in de zorg. De minister heeft mijn vraag schriftelijk beantwoord. Het antwoord was: in de tweede helft van december komt een kroonlid bij de SER met haar advies of en hoe werkgevers en werknemers samen aan de slag gaan om zeggenschap nu ook echt beter te gaan regelen op de werkvloer. Aan de ene kant merk ik de urgentie, dat de minister zegt "ik voel die urgentie ook en het moet nu echt beter geregeld worden", maar er staat ook "of en hoe werkgevers en werknemers dat gaan doen".

Mijn vraag aan de minister is ... Ik sta even een concrete vraag te bedenken.

De voorzitter:

U mag erover nadenken hoor.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik vind de boodschap die hier staat eerlijk gezegd wel heel dubbelzinnig. Aan de ene kant zie ik het gevoel van urgentie, van dat er wat moet gebeuren, maar aan de andere kant zie ik de vraag of en hoe. Aan welke kant staat de minister, is eigenlijk de vraag.

Van Ark:

Ik begrijp het hoor. Mevrouw Dik-Faber heeft gewoon de "of en" eraf gehaald. Ik lees gewoon in de voorstellen die zij doet en ook overigens ook in de voorstellen van mevrouw Ellemeet en de heer Veldman dat het gaat over het hoe. Gevoelsmatig voel ik me daar zeer mee verwant, maar ik heb haar gevraagd dit te doen voor de uitwerking van het advies van Bianca Buurman, waar dingen gewoon in een bredere context staan. Maar laat ik het zo zeggen: ik zie ook hoe breed dit leeft in de Kamer, dus ik voel dat we daar een bepaalde kant op gaan. Voor de zorgvuldigheid wilde ik het echter wel op deze manier doen. Ik verwacht de uitkomsten daarvan inderdaad half december.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Goed om te horen dat deze minister het punt legt bij "hoe", en niet bij "of". Dat is heel belangrijk. Zij zei ook nog om even goed te kijken of wetgeving nodig is. Ik kan me voorstellen dat wetgeving nu niet nodig is, omdat we willen dat werkgevers en werknemers samen aan de slag gaan. Maar wetgeving kan over twee of drie jaar waarschijnlijk wel aan de orde zijn, als we met elkaar vaststellen dat de zeggenschap gewoon nog niet goed geregeld is. Ik kom dit te vaak tegen om te kunnen geloven dat het overal altijd goed zal gaan over twee, drie jaar. Moeten we dan niet toch maar gewoon gaan werken aan die wetgeving, wetend dat het ook gewoon nog twee jaar vergt voordat we die wetgeving klaar hebben? Dan ligt het maar op de plank. Mocht het niet nodig zijn, dan is het niet nodig. Mijn vraag aan de minister is dus eigenlijk: wil zij toezeggen om toch met wetgeving aan de slag te gaan, zodat we het gelijk kunnen invoeren als we over twee jaar vaststellen dat het nodig is?

Van Ark:

Wat mevrouw Dik-Faber hier wil, is eigenlijk een soort zwaard van Damocles boven onwillige bestuurders hangen. Daar heb ik best een gevoel bij. Tegelijkertijd weten we denk ik allemaal dat het bij zeggenschap altijd het beste is als het vanuit intrinsieke motivatie gebeurt. Daarom heb ik ook om die nadere verkenning gevraagd. Als het niet vanuit intrinsieke motivatie gebeurt, krijg je er gewoon een nieuw formulier bij. Dan heb je met die en die gesproken, waarna je iets kunt afvinken en waarna je in je jaarverslag dan weer aan iedereen kunt verklaren dat je dat weer hebt gedaan. Dat zijn eigenlijk de twee uitersten. Enerzijds is er die intrinsieke motivatie, waarbij een wet niet eens nodig is, en anderzijds willen we ook geen afvinkcultuur. Dat is precies waarom ik toch op die verkenning zou willen wachten.

Dus ik snap heel goed wat mevrouw Dik-Faber zegt en ik zie het ook onderdeel zijn van de voorstellen die zij doet. Ik ben er niet op voorhand op tegen, maar we krijgen half december die uitkomst. Dus ik zou toch willen voorstellen om dan het gesprek voort te zetten.

De heer Van der Staaij (SGP):

In dit rondje interrupties over gevarieerde onderwerpen kom ik nog met een vraag over medische hulpmiddelen. Die vraag is schriftelijk beantwoord. Daarin ging het over het feit dat een kleine groep slechtzienden is aangewezen op bepaalde contactlenzen. Ik heb begrepen dat de twee fabrikanten die in Nederland die lenzen leverden, dat inmiddels niet meer doen vanwege Europese regels. Die kleine groep patiënten is nu aangewezen op lenzen uit Engeland, en zij vragen zich af hoe dat na de brexit zal gaan. Bovendien is de lijn van artsen in Nederland naar die leveranciers daar veel langer. Kortom, die kleine groep patiënten is echt beducht dat ze straks zonder die lenzen komen te zitten. Dat is natuurlijk nooit de bedoeling geweest van die aangescherpte Europese regels. De minister zegt dat ze dat in de gaten wil blijven houden. Maar bij wie kunnen deze mensen nou terecht om hiervoor een oplossing te vinden? Dat is mijn simpele vraag. Ze worden tot nu toe namelijk eigenlijk van het kastje naar de muur gestuurd.

Van Ark:

Bij de beantwoording van deze vraag heb ik me inderdaad afgevraagd: wat zeggen we dan tegen deze meneer? Want het is best een heel mooi antwoord. Het is eigenlijk hetzelfde als bij de discussie die ik net met mevrouw Dik-Faber had: het klopt allemaal, maar wat zeggen we nou tegen deze meneer die wel een probleem heeft? Het gaat om speciale contactlenzen, om implantaten. En natuurlijk, ik kan me er helemaal in vinden dat je daarvoor strengere veiligheidseisen nodig hebt. Dat is prima, want dat is ook in het belang van patiënten. Maar ik kon in de korte tijd die ik had, over deze specifieke lenzen niet verder komen. Ik zou aan de heer Van der Staaij willen vragen of wij even buiten dit debat om hierover gegevens kunnen uitwisselen, want ik denk dat deze mensen inderdaad gewoon een wat meer gedetailleerd antwoord nodig hebben. Ik heb er nu geen antwoord op, maar ik herken de vraag heel erg.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter, dat is een prima route. Ik zeg nogmaals: het was inderdaad niet mijn bedoeling om dat nu helemaal uit te discussiëren. Ik vroeg meer naar de weg om hierin verder te komen. Dus dank voor deze handreiking.

Van Ark:

Ja. In algemene zin hebben we natuurlijk wel dingen kunnen regelen, zoals overgangstermijnen voor fabrikanten. We monitoren dat ook. Maar goed, mensen kunnen echt wel tussen wal en schip vallen, dus laat dat ook gerust weten.

De voorzitter:

Goed. Eerst krijgt mevrouw Sazias het woord, en dan de heer Van Gerven.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik had ook een vraag gesteld over buurtsportcoaches. Ik weet niet bij welke minister dat hoort. Ah, ik zie dat minister Van Ark daarop kan ingaan. In het schriftelijke antwoord staat dat er toch wel 78 gemeenten zijn die buurtsportcoaches inzetten. Dat getal komt uit de Monitor Brede Regeling Combinatiefuncties van het Mulier Instituut. 78 van de 269 gemeenten: er zijn er dus in elk geval veel meer die deze niet hebben. Maar kijken we naar het aantal fte's, dan zien we dat 1.598 fte wordt ingezet voor buurtsportcoaches voor kinderen. Dat vinden wij heel goed, hè? Daar willen we niets aan af doen.

Van Ark:

Ja, ja. I know.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Maar er wordt maar 303 fte ingezet voor ouderen. Dat is een vijfde gedeelte. Dus zo positief is dat getal van 78 gemeenten niet.

Van Ark:

Ik had meegekregen dat het wat betreft de buurtsportcoaches 78% is. Dat is dus meer dan 78, maar misschien is er van mijn kant wat spraakverwarring. Het is natuurlijk uiteindelijk aan de gemeenten om te bepalen hoe zij deze buurtsportcoaches inzetten. Dat is dus niet iets wat ik vanuit Den Haag kan opleggen, want het hele concept van de buurtsportcoaches is juist dat men ook lokaal kijkt wat werkt. Het kan dus best zijn dat er in een gemeente andere initiatieven zijn, waardoor een buurtsportcoach dat niet hoeft te doen. Maar dat weet ik niet.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Wij vinden het belangrijk dat zij bijvoorbeeld voor jeugd worden ingezet, maar als wij in de Kamer zeggen dat dit ook tegen eenzaamheid helpt en dat het belangrijk is dat er ook buurtsportcoaches voor ouderen zijn, dan moeten wij dat toch niet aan de gemeenten overlaten? Dat geldt vooral als we zien dat er te weinig van terecht komt.

Van Ark:

Ik herken het spanningsveld tussen, aan de ene kant, wat gemeenten zelf doen en wat we hier graag willen. Dat heb ik in debatten in deze Kamer al vaker geconstateerd. Ik denk dat het heel goed is om hier aandacht aan te geven. Wellicht kunnen we in de communicatie die we met gemeenten hebben, nog een keer goede voorbeelden van ouderenbuurtsportcoaches noemen. Maar uiteindelijk hebben we de spelregels zo gemaakt dat gemeenten zelf beslissen hoe ze dat doen. Overigens is het ook niet zo dat, als een buurtsportcoach niet iets met ouderen doet, er niks voor ouderen wordt gedaan, want dat kunnen ook nog twee verschillende dingen zijn. Maar in de regeling waarvoor we hebben gekozen, laten we veel vrijheid aan de gemeenten. Dat pakt soms zo uit dat de Kamer denkt "dat hadden we liever anders gewild", maar in het kader van maatwerk kan het ook juist heel erg goed zijn. Dat hebben we aan gemeenten gelaten.

De voorzitter:

Mevrouw Sazias? Het hoeft niet, hoor.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ja, ik twijfelde, voorzitter. Ik denk dat we hier weer te maken hebben met het ontbreken van een stukje landelijke regie. De buurtsportcoaches zijn voor ouderen van tweeërlei belang. Ze zijn van belang voor de fysieke en mentale gezondheid, maar ze zijn ook belangrijk in de strijd tegen eenzaamheid. Wat dat betreft, kan dit ook in het programma Een tegen eenzaamheid. 50PLUS zou toch graag zien dat daar vanuit deze Kamer meer aandacht voor zou komen.

Van Ark:

Ik ben het echt van a tot z met de woorden van mevrouw Sazias eens: het kan allemaal heel erg goed zijn. Het punt is alleen dat we hebben afgesproken dat we niet alles vanuit Den Haag voorschrijven. Er zijn zo veel verschillende gemeenten in Nederland: een klein dorp, een grote stad, de samenstelling en van alles en nog wat. Ik zou dus zeggen: koester die verscheidenheid en laten we op dit vlak vooral aan elkaar laten zien wat goed werkt. Ik ben er van harte toe bereid om dat wel te doen.

De voorzitter:

De heer Van Gerven, dan de heer Renkema en dan mevrouw Van den Berg.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik wou nog even terugkomen op het aantal tandartsen in Nederland. Op 12 juli 2019 hebben we een brief gehad van het kabinet.

Van Ark:

2019?

De heer **Van Gerven** (SP):

12 juli 2019. U hoort het goed. Dat is dus heel lang geleden. Lang voor de covidcrisis. Toen zei het kabinet: volgens het advies van het Capaciteitsorgaan moeten er 52 structurele plaatsen bij komen; daar gaan we aan werken. Wij horen vervolgens niets. We belanden in oktober 2020 en dan blijkt dat er geen 52, maar 100 structurele extra plaatsen moeten zijn. Vervolgens horen we weer niets. Ik stel daar weer vragen over en dan antwoordt de minister: ik streef ernaar om te reageren voor de kerst. Mocht daar iets van komen, dan is het 2022 voordat er extra capaciteit komt. Ik wil via de voorzitter aan de minister vragen: schaamt u zich niet of schaamt het kabinet zich niet? Wat gaat u hieraan doen?

Van Ark:

Ik moet hierover in gesprek met mijn collega, de minister van Onderwijs, want tandheelkunde is een initiële opleiding en die valt onder OCW. Daarom wordt de reactie op dat onderdeel van het advies van het Capaciteitsorgaan door OCW opgesteld. Ik moet dus even bij de collega op audiëntie gaan om deze reactie voor te bereiden. Daar kan ik nu geen antwoord op geven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik vind dat toch eigenlijk onbestaanbaar. Wij praten hier al tien jaar over. Adviezen van het Capaciteitsorgaan worden niet opgevolgd en worden stelselmatig door de minister weggeredeneerd; ze worden niet beantwoord en er wordt niets mee gedaan. Kan de minister niet een inhoudelijk antwoord geven? Het Capaciteitsorgaan adviseert dit en we komen elk jaar structureel heel veel tandartsen tekort; we moeten tandartsen uit het buitenland, uit de hele wereld, invliegen omdat we ze hier tekortkomen. Vindt de minister dan ook niet dat dat opgelost moet worden en dat zij in overleg moet gaan met OCW met de intentie om het ook echt op te lossen?

Van Ark:

Ik heb geen zin om op dit onderwerp met mijn mond vol tanden te staan, om het zo maar even te zeggen tegen de heer Van Gerven. Ik vind echt dat hij een punt heeft. Als het Capaciteitsorgaan zegt dat dit de ontwikkeling is, dan is dat inderdaad de leidraad; dat klopt. Allerlei dingen in de haalbaarheid kunnen voor een bijstelling naar beneden zorgen, maar dit is een terechte zorg. Ik ben echt bereid om dit punt van de heer Van Gerven op te pakken en het zelf met mijn collega van Onderwijs te bespreken.

De voorzitter:

Ik zou maar even wachten, want anders bent u door uw interrupties heen.

Van Ark:

Dat koppel ik dan voor de kerst terug, zoals ik heb aangegeven.

De voorzitter:

Ja, voor de kerst van 2020. De heer Renkema en dan mevrouw Van den Berg.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Was u al bij de categorie overige vragen?

Van Ark:

Nee.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dat was mij niet helemaal duidelijk, dus ik dacht: ik ga nou toch even mijn vraag stellen, nu er allerlei dingen langs komen. Het ging even over de fysiotherapie. Daar heb ik vragen over gesteld.

De voorzitter:

Misschien komt de minister daar straks op, want anders bent u ...

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dan ben ik nu ook weer te vroeg.

Van Ark:

Ik kom nu toe aan het stelsel en de systemen.

De voorzitter:

En de vragen over fysiotherapie?

Van Ark:

Ik heb natuurlijk wel alle vragen schriftelijk beantwoord, maar als er een specifieke vraag over fysiotherapie is ...

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ja, daar gaat mijn vraag over. Die is schriftelijk beantwoord en dat is prima. Fysiotherapie kan heel erg helpen omdat het preventief kan zijn en doorverwijzing naar de duurdere tweedelijnszorg kan voorkomen. Er wordt gezegd dat de samenwerking tussen fysiotherapeuten en anderen af en toe best ingewikkeld is. Ik krijg signalen dat dat er voor een deel mee samenhangt dat dat eigenlijk niet bekostigd wordt, dat er geen mogelijkheden zijn om dat soort zaken te declareren. Mijn vraag is eigenlijk heel concreet. We hebben nog een AO Zorglandschap. Zou de minister bereid zijn om met de brancheorganisatie van de fysiotherapeuten en met de Landelijke Huisartsen Vereniging te onderzoeken of daar nog knelpunten zitten die opgelost zouden kunnen worden? Dan gaat het echt over de bekostiging om samenwerking mogelijk te maken.

Van Ark:

Volgens mij is hierover een rapportage in de maak van het Zorginstituut. Die verwacht ik in het eerste kwartaal, zeg ik even uit mijn hoofd. Ik zal kijken of ik het daarbij kan betrekken. Als het echt problemen oplevert, laat ik dat weten in tweede termijn.

De voorzitter:

Oké. Mevrouw Van den Berg. Dit is uw eerste vraag.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ja, ik heb al mijn interrupties nog en die wil ik graag gebruiken.

Op verschillende vragen heb ik schriftelijke antwoorden gekregen en daar wil ik even op ingaan. Ten eerste Sanquin. De minister legt in haar antwoord uit waarom het noodzakelijk is dat er een partner wordt gezocht voor Sanquin Plasma Products. Dat wil ik aan alle kanten ondersteunen. Daar gaat het mij niet om. Maar ik had de volgende vraag gesteld. Het plasma, waar de minister over gaat, wordt zonder voorwaarden ter beschikking gesteld. Wat bedoel ik met "zonder voorwaarden"? Er wordt gesteld dat de producten in eerste instantie in Nederland ter beschikking moeten worden gesteld, maar er staat niet bij tegen welke prijs of wat er gaat gebeuren met de uitvinding, met het nieuwe patent — zo mag ik het toch wel noemen — van Sanquin op het coronaplasm, dat helpt om de ziekte te verzachten. Het derde is: als het bedrijf wordt doorverkocht aan bijvoorbeeld een Chinees bedrijf, zijn daaraan helemaal geen voorwaarden verbonden. Daarom had ik hier specifiek naar gevraagd. Het wordt nu zonder enige voorwaarde doorverkocht. Daar heb ik zorgen over.

Van Ark:

Juist omdat ik weet dat de Kamer hier om allerlei redenen heel veel van vindt, heb ik het naar de Kamer gestuurd als zijnde mijn voorgenomen besluit. Juist ook om met de Kamer hierover van gedachten te wisselen. Nu weet ik even niet uit mijn hoofd of het VSO al naar de Kamer is toegezonden.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Nee, en daar zit ook mijn zorg.

Van Ark:

Ik ga mevrouw Van den Berg hier en nu garanderen dat er geen besluit wordt genomen voordat de Kamer de kans heeft gehad zich daarover uit te spreken. Dat heb ik ook in de organisatie gezekerd bij ons, want ik vind dat van belang. Dus ik volg eigenlijk een soort procedure. Ik laat u weten wat ik doe. Dan heeft de Kamer de gelegenheid om te zeggen: dat willen we niet. Daar worden volgens mij ook al deze vragen in beantwoord. Als het tenminste ook de vragen zijn die mevrouw Van den Berg schriftelijk heeft gesteld. Volgens mij wordt het deze week of begin volgende week verzonden.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het punt is wel dat wij de brief van de minister op 12 oktober kregen. De minister heeft tot half december de tijd. Hoe korter de tijd is, hoe meer het toch een beetje "slikken of stikken" wordt. Ik heb altijd geleerd: als je geen tijd hebt, heb je een slechte onderhandelingspositie.

Van Ark:

Ik begrijp het. Laat ik het zo zeggen: ik heb van de week de eerste versie van de beantwoording van die vragen gezien. Ik zeg mevrouw Van den Berg toe dat ik in tweede termijn laat weten wanneer de antwoorden komen. Ze zijn volgens mij op een haar na klaar. Maar ik heb juist een hele transparante procedure willen betrachten door het voor te leggen aan de Kamer en ook te zeggen wanneer ik voornemens ben mijn besluit te nemen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb nog een vraag over een ander onderwerp, over fysiotherapie. Ik had de minister gevraagd om de motie die ik vorig jaar juni samen met de heer Raemakers en mevrouw Ellemeet heb ingediend, gewoon te gaan uitvoeren. De minister schrijft in het antwoord dat er nu een systeemonderzoek plaatsvindt. Maar dat betekent dat iedere keer voor een heel klein stukje wordt bekeken of het daar effectief is om fysiotherapie al eerder ter beschikking te stellen. Mijn motie zei juist: doe nou voor alle chronische ziektes een pilot of wat dan ook, waarbij die eerste twintig behandelingen automatisch onder de basiszorg zitten. Dus ik heb, wat mij betreft, geen antwoord gekregen op de vraag die ik had gesteld.

Van Ark:

Ik denk dat het overgangstraject waar mevrouw Van den Berg de motie over had ingediend, er al toe heeft geleid dat bij een aantal aandoeningen fysiotherapie vanaf de

eerste behandeling wordt vergoed. Dus dat is, denk ik, al een belangrijke eerste stap. Maar ik heb inderdaad in de schriftelijke behandeling aangegeven dat ik verwacht dat het Zorginstituut begin 2021 over dit overgangstraject rapporteert. En waar het wel om gaat — en dat is gewoon ongelofelijk lastig, zeg ik ook in de richting van de heer Renkema — is dat het thema van de bewezen effectieve zorg hier ook speelt. We hebben heel veel discussies in deze Kamer over bewezen effectieve zorg. Dat thema speelt hier dus ook. Ik herken heel veel van de vragen over fysiotherapie in relatie tot andere aandoeningen. Kun je niet daar juist een verplaatsing naar de eerste lijn in gang zetten? Maar indachtig de discussies die we hier hebben, vind ik het ook van belang om dat oordeel over bewezen effectiviteit wel af te wachten.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ben het ermee eens dat we bewezen effectieve zorg moeten vergoeden. Dat is helemaal geen discussie. Dat is het uitgangspunt. Alleen we zien dus hier dat mensen die chronische klachten hebben, die chronisch ziek zijn, nu vaak in het ziekenhuis belanden omdat ze zorg mijden, omdat ze die eerste behandelingen zelf moeten betalen. Dat vermijden ze. En uiteindelijk komen ze dus in een ziekenhuis terecht, met veel zwaardere kosten. Ook al is het een pilot — daar kan ik aan alle kanten mee leven — ik zou het prettig vinden als dat in ieder geval als zodanig wordt onderzocht. En dat wordt nu niet meegenomen in het onderzoek dat het Zorginstituut doet.

Van Ark:

Volgens mij hebben we juist ook bij die 10 miljoen euro die beschikbaar is gesteld, gekeken hoe je die effectiviteit ook echt kunt onderzoeken. Volgens mij zijn we dus juist aan het doen wat mevrouw Van den Berg wil. Maar ik snap ook wat zij zegt. Zij wil dat het sneller gaat. Zij wil graag die verbreding. Maar mijn voorstel zou toch zijn om dit onderzoek af te wachten.

De voorzitter:

Gaat u verder. O, mevrouw Van den Berg heeft nog een interruptie.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dan wil ik het graag nog hebben over de huisartsenzorg. Mevrouw Bergkamp heeft al gepleit voor een uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen. Dat ondersteunen wij van harte. Maar ik had daarnaast nog twee andere concrete vragen over de huisartsenzorg. Dat betreft de taakherschikking, met physician assistants en met verpleegkundig specialisten. Daarvan zegt de minister in de schriftelijke beantwoording: ja, wij vergoeden 700 opleidingsplekken. Er zijn physician assistants die bijvoorbeeld in een ziekenhuis worden opgeleid tot zaalarts. Dan komt het ziekenhuis, met alle andere vergoedingen, daar wel een eind mee weg. Maar als dat in een individuele huisartsenpraktijk moet, werkt dat niet, juist omdat men heel veel tijd weg is vanwege de opleiding. Ik vraag de minister: is zij bereid om dat gewoon eens in kaart te brengen? Ik vraag niet gelijk om een pot geld, maar ik vraag wel om het eens in kaart te brengen en met de brancheorganisatie in gesprek te gaan.

Van Ark:

Ja, daar ben ik zeker toe bereid. Het is een goed punt wat mevrouw Van den Berg hier aangeeft.

De voorzitter:

Laat u nog een paar interrupties over voor meneer Peters?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Meneer Peters heeft mij aangegeven dat hij die niet heeft.

De voorzitter:

O, gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb dan nog één vraag voor de minister. Mijn laatste vraag over de huisartsenzorg betrof de regionale ondersteuning. In de schriftelijke beantwoording geeft de minister daarover aan: ik ben constant in gesprek, met de Landelijke Huisartsen Vereniging bijvoorbeeld. Zou de minister bereid zijn om voor het overleg van 14 januari over het medisch zorglandschap in kaart te brengen wat nodig zou zijn om die regionale ondersteuning van de praktijkhouders verder te verstevigen?

Van Ark:

Of ik het echt helemaal grondig in kaart kan brengen op die termijn durf ik zo niet te zeggen, maar ik wil wel met de Landelijke Huisartsen Vereniging bekijken wat de thema's zijn en dat betrekken bij de voorbereiding van het algemeen overleg.

De voorzitter:

Hoelang denkt u nodig te hebben? Ik vraag dat niet zozeer omdat u te lang aan het woord bent, maar om een beetje een planning te kunnen maken, want de collega's willen ook schorsen.

Van Ark:

Ik heb nog een blokje over de systeemonderwerpen.

De voorzitter:

De minister.

Van Ark:

Voorzitter. Een aantal Kamerleden heeft het gehad over onze zorgsystemen en onze zorgstelsels, en vooruitblikken gedaan. Ik zou het ook mooi vinden om dat te kunnen doen. Als het gaat over de toekomst van de zorg, komen al die dilemma's wel samen. We willen natuurlijk allemaal heel graag gezond blijven. Als je ziek bent, wil je eigenlijk maar één ding en dat is beter worden. Als dat niet meer kan, wil je in ieder geval een zo mooi mogelijk leven hebben op jouw manier. "Eigen regie" noemde collega De Jonge dat. Dan is het zo ontzettend belangrijk dat je precies de zorg krijgt die bij je past, bij jouw wensen en mogelijkheden. Het liefst thuis en anders dicht bij huis als het kan. Natuurlijk

verder weg als het nodig is, bijvoorbeeld als je zeer gespecialiseerde zorg nodig hebt.

Ik vond de voorbeelden die mevrouw Agema gisteren in haar betoog noemde wat dat betreft treffend. Een patiënt die wordt doorverwezen van het streekziekenhuis naar een gespecialiseerd ziekenhuis, waar ze meer ervaring hebben met de behandeling: dat is eigenlijk wat we allemaal willen. Natuurlijk wil je terug naar het ziekenhuis in de buurt als je die complexe operatie hebt gehad, zodat je ook weer bezoek kunt krijgen, zoals zij het zo mooi aangaf. Als je dan naar huis mag, moet daar ook de thuiszorg klaarstaan en de huisarts voor alle nazorg die nog nodig is. Misschien kan dat wel online. Dat kan steeds vaker: slimme zorg kan ons enorm helpen, zoals de heer Veldman terecht zei. De opschaling daarvan kan echt sneller, zeg ik tegen hem. U krijgt in het eerste kwartaal van 2021 van mij een brief waarin we in kaart brengen wat daarvoor nodig is.

Het maakt mij eigenlijk helemaal niet uit hoe we het noemen, als we het maar goed regelen voor mensen. Bij VWS noemen we het toevallig "de juiste zorg op de juiste plek". Dit is wat ik daaronder versta, maar het is wel veel breder, zeg ik erbij, dan alleen de medische zorg. Het gaat ook over het voorkomen dat mensen ziek worden. Het gaat er ook om, te kijken of medische zorg wel op zijn plek is, of dat klachten eigenlijk worden veroorzaakt door schulden, door eenzaamheid of misschien zelfs door gezinsproblemen. Daarbij moeten we rekening houden met de situatie van mensen. Die kan echt heel verschillend zijn en dus zeg ik tegen de heer Kuzu dat het ook gaat om cultuurverschillen. Dat lijkt me evident en ik denk dat het goed is dat we meer aandacht hebben voor de mensen in zijn totaliteit.

Wat mij betreft horen bij de brede blik op zorg en volksgezondheid ook de thema's die worden genoemd door GroenLinks en de Partij voor de Dieren. Gezondheid gaat niet alleen over het medische domein, maar ook over een gezonde omgeving. De Green Deal gaat daarbij helpen. Ik zal ook kijken of we de resultaten van de Green Deal beter kunnen monitoren.

Voorzitter. Dan de houtskoolschets acute zorg. Kamerlid Hijink benoemde de vrees die mensen hebben bij het idee dat de acute zorg uit hun buurt verdwijnt en daarmee misschien wel het hele ziekenhuis. Dat is nadrukkelijk niet het idee. Wat we juist wel willen, is dat we de niet-hoogcomplexe acute zorg, waar mensen het vaakst gebruik van maken — denk aan verwondingen of een gebroken arm — dicht bij huis organiseren, terwijl we alleen de hoogcomplexe acute zorg concentreren op een aantal plekken waar mensen echt ervaring hebben. Ik ben niet doof en blind voor alle kritiek. Ik heb de petitie en de ingezonden brieven in de krant ook gezien. Ik vind draagvlak van groot belang. Ik hecht eraan om te benadrukken dat er niet een blauwdruk ligt wat zegt "zo gaan we het doen", maar dat er nadrukkelijk een schets ligt waarbij we iedereen vragen "wat vind je ervan?". We hebben al best een hele hoop reactie gehad, van gemeenten, individuele burgers, zorgorganisaties. Ik had al tegen de Kamer gezegd dat ik deze reacties ga bundelen en in januari naar de Kamer zal sturen. Ik verwacht nog veel meer reacties, dus ik ga in ieder geval mijn best doen om ze voor het verkiezingsreces naar de Kamer te sturen. Ik vind het belangrijk wat het veld ervan vindt. Overigens is dit aan het nieuwe kabinet. We nemen geen onomkeerbare stappen.

Voorzitter. Dan uitkomstgerichte zorg. Onze zorg kan steeds meer en voor veel ziekten zijn er verschillende behandel mogelijkheden, elk met eigen voor- en nadelen. Dit betekent dat persoonlijke verschillen tussen mensen er steeds meer toe doen. Als twee mensen dezelfde knieklachten hebben, betekent het niet dat ze ook gebaat zijn bij dezelfde behandeling. Stel dat de ene patiënt nog marathons wil lopen en de andere patiënt gewoon graag naar de supermarkt wil. Is dan voor beiden een operatie met alle risico's van dien het beste, of is de tweede patiënt meer gebaat bij fysiotherapie? Dat is ook de context waarin ik de vragen van mevrouw Van den Berg en de heer Renkema las. Maar dan moeten we wel meer weten — de heer Veldman zei het ook — over de resultaten van behandelingen en hoe die ook de kwaliteit van leven beïnvloeden. Het gaat dan over meer dan medische resultaten. Zorg moet bewezen effectief zijn, zoals veel van uw Kamerleden ook zeiden. Je kunt het uitkomstgerichte zorg noemen of gewoon goede zorg, maar het draait om de patiënt.

Voorzitter. Dan de drie b's van mevrouw Van den Berg: bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar. Ik denk dat ze bekijken. Ze komen natuurlijk vaak terug, wat mij betreft noem ik het toegankelijkheid, kwaliteit en houdbaarheid, maar de drie b's allitereren ook mooi. Het is echt van belang om goed te kijken naar ons stelsel en naar de solidariteit die daarin zit. Ik heb gisteren genoten van het debat tussen de Kamerleden over de toekomst van die stelsels en de verkiezingsprogramma's die er liggen. Ik ben enorm in de verleiding om daar nu een bijdrage aan te leveren, maar u kijkt mij heel streng aan, voorzitter. Bovendien is het hier nu ook niet de plek om mij daarover uit te spreken, dus dat doe ik niet. Het gaat wel over thema's als eigen risico en het basispakket, waarover mevrouw Ploumen vragen heeft gesteld. Je ziet dan eigenlijk heel duidelijk de dilemma's waar wij met elkaar voor staan. We zien de zorgvraag toenemen, we willen zinnige zorg, maar op het moment dat er iets uitgaat, zien we ook de verhalen van de mensen die het raakt. Het is dan heel moeilijk om dat door te voeren. De heer Van Gerven zei ook dat het moeilijk is als mensen het gevoel krijgen dan hen iets wordt afgenomen.

Ik denk echt dat het goed is dat wij het Zorginstituut hebben, niet als een kille boekhouder die rekensommetjes maakt over wat wel en niet kan, maar als een organisatie die, gehoord hebbend de beroepsgroep, kennisnemend van de stand van de wetenschappen en pratend met patiëntenorganisaties, ons helpt met het slechten van deze dilemma's. Dilemma's die wij ook zien als het gaat om eigen bijdrage en eigen risico. Ik heb er gisteren een aantal zaken over gehoord. Laat ik nu in ieder geval dit zeggen: of het nou de ene of de andere kant op gaat, uiteindelijk moet die rekening wel betaald worden. Ik zie de keuzes van de verschillende politieke partijen, zoals gisteren verwoord, over eigen risico, eigen bijdrage of een zorgfonds wat dan weer leidt tot hogere belastingen. Uiteindelijk moet die rekening betaald worden. Daar wil ik het hier eigenlijk maar bij laten, behalve dan dat ik toch graag gezegd wil hebben dat het stelsel dat wij hebben toch wel heel regelmatig interesse heeft uit het buitenland, omdat het hier op heel veel vlakken toch wel goed geregeld is.

Voorzitter, tot slot. Welk stelsel wij ook hebben, er zitten altijd voor- en nadelen aan. Wij zullen altijd grote of kleine aanpassingen moeten doen, omdat de tijd of de mensen daar om vragen. Geen enkel stelsel is perfect. Wat mij betreft — ik ben een nogal praktisch ingesteld mens — wil

ik het komend jaar liever praktisch kijken naar waar en hoe we het beter kunnen maken, want uiteindelijk is voor mij de toetssteen dat mensen zich beschermd weten, dat mensen zich gewaardeerd weten en dat mensen de ruimte hebben om hun werk goed en met plezier te doen. Ik zeg het nog maar een keer: wat mij betreft is het systeem er voor de mensen en niet andersom.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Een laatste vraag. Weet u dat, meneer Van Gerven? De heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Ja, in tweeën, begrijp ik.

De voorzitter:

Nee, één vraag. Er zijn hier Kamerleden die alles bijhouden. U wilt niet weten wat er allemaal ...

De heer Van Gerven (SP):

Twee, voorzitter. Vier keer twee was de afspraak en volgens mij hebben we er zes.

De voorzitter:

Nee, ik ga niet met u onderhandelen. U heeft één vraag.

De heer Van Gerven (SP):

Nee, u hoeft niet te onderhandelen, maar het is wel fijn als ik gelijk heb.

Even een correctie van de minister. Hij had het over een nationaal zorgfonds en zei dat dat tot hogere belastingen zou leiden. Dat leidt tot eerlijke belastingen, niet hogere.

Mijn vraag gaat over een niet-beantwoorde vraag over het coronacashen van Gilead. Dat is een fabrikant die het middel remdesivir levert. Voor dat middel betalen we €2.000 per behandeling. De kostprijs om het te maken is €10. Ik had gevraagd of dat klopt en wat de appreciatie van het kabinet is.

De voorzitter:

Ik moet u iets bekennen. Het is heel erg, maar u heeft gelijk. U heeft nog één vraag te goed.

(Hilariteit)

De voorzitter:

Het is echt heel erg. Dit moet ik even verwerken. De minister.

Van Ark:

Ik heb ook in het algemeen overleg met de heer Van Gerven van gedachten gewisseld. Kijkend naar verschillende pro-

ducten, zijn er soms verschillende componenten in de prijsopbouw. Ik moet even het precieze antwoord schuldig blijven over wat er met remdesivir aan de hand is. Ik kan dat in tweede termijn geven. Ik heb het niet paraat.

De voorzitter:

Toch de laatste vraag.

De heer Van Gerven (SP):

Ik had dit heel concreet gesteld in de eerste termijn. Die €10 is op basis van een internationaal onderzoek dat de kostprijs van een behandeling met remdesivir ... Het bestaat al langer en het is nu voor een ander doel gebruikt, namelijk voor de behandeling van covid. Het is er allang. Het kost €10 om het te maken en wij betalen er 200 keer zoveel voor in Nederland. Klopt het dat de productiekosten €10 zijn? Wat vindt het kabinet ervan dat wij er €2.000 voor betalen? Is dat niet oneerlijk coronacashen door die fabrikant?

Van Ark:

Het spijt mij heel erg, maar dit heb ik niet paraat. Dat moet ik eerlijk zeggen. Dat wil ik graag in tweede termijn beantwoorden.

De voorzitter:

De minister komt daarop terug in tweede termijn en als het niet lukt, horen we dat wel. Ik wil de vergadering schorsen. Zullen we er 20.00 uur van maken? Daarna krijgt de staatssecretaris het woord en vervolgens gaan we naar de tweede termijn.

De vergadering wordt van 18.57 uur tot 20.02 uur geschorst.

De voorzitter:

De heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Ja, voorzitter, daar ben ik weer. Vanmiddag heeft de Kamer in de procedurevergadering besloten de staatssecretaris om een brief te vragen over de situatie in Zeeland, over de jeugdbeschermingsorganisatie Intervence. We hebben nog geen brief van de staatssecretaris gezien. Ik had wel graag gewild dat hij er was geweest, want we hebben nog veel vragen en zorgen over hoe het daar gaat. Misschien gaat de staatssecretaris daar mondeling op in. Ik denk wel dat het tijd is dat daar ingegrepen gaat worden, ook door de staatssecretaris.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik wil ingaan op de vraag van de heer Hijink. De brief is in de maak. Het is complexe materie en er zijn twee ministeries bij betrokken, zoals de heer Hijink weet. De minister voor Rechtsbescherming kijkt ook nog naar het concept. Ik wil beloven dat wij ons uiterste best doen om de brief hier voor de tweede termijn te hebben, maar ik weet niet of dat gaat lukken. Ik doe m'n best.

De voorzitter:

Anders krijgt u hem volgende week. Toch?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja, dat vind ik ook een prima oplossing, maar ik weet niet of de heer Hijink daar blij van wordt.

De voorzitter:

Ik zie hem nee schudden. Ik bemoei me er niet mee. Het was een suggestie. Het woord is aan de staatssecretaris.

□

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Ik begin met een huishoudelijke mededeling. Minister De Jonge heeft al aangegeven op welke terreinen ik inga, maar ik zal het heel kort nog aangeven om de structuur van mijn verhaaltje helder te maken. Ik begin met een inleiding. Daarna ga ik respectievelijk in op de specifieke onderwerpen preventie, ggz, maatschappelijke opvang, jongeren in coronatijd, Caribisch Nederland en 75 jaar vrijheid. Die thema's zal ik behandelen.

Ik wil de woordvoerders hartelijk danken voor de inbreng in de eerste termijn, ook voor de vragen die gesteld zijn. Er zijn er ook een aantal op mijn terrein gesteld. Die zijn allemaal schriftelijk behandeld, maar ik ga uiteraard op een aantal vragen ook in mijn inbreng in. In de aanloop naar dit debat dacht ik: dit is de vierde keer dat ik een begrotingsbehandeling mag doen, maar wel de laatste keer in deze kabinetsperiode. Toen ik hier was tijdens de eerste termijn van de Kamer realiseerde ik me dat sommige Kamerleden de laatste keer überhaupt een debat doen tijdens hun hele lidmaatschap van de Kamer. Het is wel goed om dat even te markeren. Dan gebeuren er ook heel leuke, bijzondere dingen. Volgens mij had de heer Van Gerven net z'n finest hour toen hij voor het eerst in zijn hele loopbaan gelijk kreeg van de voorzitter. Dat markeren we ook even.

Drie jaar geleden stond ik hier voor het eerst. Toen ben ik mijn inbreng in het begrotingsdebat begonnen met het verhaal van Aad. Dat is een gehandicapte man die bij ons ouderlijk huis kind aan huis was. Elke zondag uit de kerk — ik kom uit een gereformeerd nest, zoals u weet — ging Aad, een gehandicapte man, mee met ons. Hij dronk koffie, een kopje soep. Dat was volstrekt vanzelfsprekend. Ons kinderen is daar al met de paplepel ingegoten: jongens, we moeten naar een inclusieve samenleving. Het is volstrekt vanzelfsprekend dat het startpunt in een goede samenleving is dat iedereen mee moet kunnen doen en dat we een plek voor iedereen moeten organiseren. Dat is de drijfveer in mijn werk. Dat is het de afgelopen jaren ook geweest.

In ons rijke land zijn er nog steeds mensen die niet mee kunnen doen of het gevoel hebben dat ze aan de zijlijn staan, omdat ze ziek zijn, lichamelijke problemen of psychische klachten hebben, omdat ze geen dak boven het hoofd hebben of een moeilijke start hebben in het leven. Wat dat met mensen doet, merk je pas wanneer je een goed, intensief gesprek met die mensen hebt. Je voelt dan ook hoe belangrijk contact is. Het bijzondere van een crisis als deze is dat sommige dingen voor ons ineens heel erg zichtbaar worden, de waarde van persoonlijk contact bijvoorbeeld, maar ook iets als het belang van bewegen en

een gezonde leefstijl. Het werd pijnlijk zichtbaar dat mensen met overgewicht en rokers vaker een ongunstig ziekteverloop hebben als ze corona krijgen. Het werd duidelijk dat je met een ongezonde leefstijl extra kwetsbaar bent.

Niet voor niets riepen Liesbeth van Rossum en ruim 60 andere wetenschappers en artsen ons op 11 november op om meer werk te maken van preventie en gezonde leefstijl. De corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het RIVM is een extra toekomstverkenning die vorige week is gepubliceerd. Die onderstreept nog maar eens dat uit onderzoek blijkt dat in coronatijd meer mensen meer zijn gaan roken. Veel rokers gingen meer roken. Veel mensen die thuis zitten werden zwaarder. Veel mensen ervaren ook mentale druk. Met het Nationaal Preventieakkoord werken we aan een gezonder Nederland.

Tegelijkertijd zien we in de zorg ook veel mooie ontwikkelingen en die beginnen bij gezond leven in de zorg zelf. Ik denk bijvoorbeeld aan de gecombineerde leefstijlinterventie, die vorig jaar van start is gegaan en die sinds dat jaar ook in het basispakket zit. Daarbij kijken de zorgverleners en de hulpverleners niet alleen naar de kwaal zelf, maar ook naar de mens achter die kwaal. Ze kijken dus veel breder dan alleen naar het symptoom dat ze zien. Dat moeten we veel vaker doen en daarbij moeten we ook sociale aspecten betrekken, heel de mens. Waarom heeft iemand overgewicht? Waarom lukt het niet om te stoppen met roken? Waarom heeft iemand psychische problemen? Waarom slaapt iemand op straat? Bij alles wat ik doe, probeer ik dit soort vragen heel kritisch te stellen. En we zien in de zorg ook steeds meer de cultuur doordringen dat hulpverleners die vragen in de volle breedte stellen om de context te snappen, om de hele mens in beeld te krijgen en om zo steeds weer de beste oplossing te zoeken.

Dat brengt me bij het deel preventie van mijn bijdrage, voorzitter. Ik vind het volstrekt logisch dat we de komende jaren preventie en een gezonde leefstijl als uitgangspunt nemen. Ik sta daarin gelukkig niet alleen, want ook de woordvoerders hier hebben daar een dikke streep onder gezet. Ik noem mevrouw Diertens en mevrouw Dik-Faber, want zij deden dat gisteren in hun eerste termijn. Ruim 70 maatschappelijke organisatie, van allerlei pluimage, hebben onder de vlag van het Nationaal Preventieakkoord een gezonder Nederland hoog op de agenda gezet. We pakken roken aan, de strijd tegen overgewicht en problematisch alcoholgebruik.

De heer Veldman vroeg hoe het staat met de doelen van dat Preventieakkoord. Mevrouw Van Esch is heel kritisch op dat Preventieakkoord. Zij stelt terechte vragen, maar tegelijkertijd wil ik haar zeggen: het halen van die doelen kan mij niet snel genoeg gaan. We hebben de focus op 2040, maar als het op onderdelen 2030 wordt: prima!

Ik waardeer de inzet van heel veel betrokkenen bij dit Preventieakkoord. We zien dat er ook echt aantoonbare resultaten worden geboekt. Zo ging bijvoorbeeld begin oktober de laatste stationsrookpaal, zo'n rookzuil, van het perron naar het spoorwegmuseum. En "in het museum" is waar zo'n paal hoort. Vanaf 1 augustus zijn ook alle schoolterreinen in Nederland wettelijk verplicht rookvrij. En velen zetten zich in om het voor mensen makkelijker te maken om te stoppen met roken en moeilijker om ermee te beginnen. We zijn echt een nieuwe weg ingeslagen met het voorgenomen verbod op tabak online en in supermarkten. Dat heb

ik vorige maand aan de Kamer bericht. Dat zal volgens berekeningen naar verwachting voor zo'n 120.000 minder rokers zorgen en dat is enorme gezondheidswinst.

Voorzitter. Laten we onze zegegingen tellen. Meer dan 70 organisaties — ik had het er net over — hebben over meer dan 200 acties afspraken gemaakt. Daarmee is een hele beweging op gang gekomen en het houdt niet op met deze kabinetsperiode. Natuurlijk blijf ik ambitieus als het gaat om leefstijl en preventie en heb ik ideeën over wat we in de toekomst extra zouden kunnen doen. Ik denk dan bijvoorbeeld aan een minimumprijs voor alcohol, zodat bier niet goedkoper is dan frisdrank. Ik denk aan een nog hogere accijns op tabak.

En de suikertaks! Sommige mensen zullen zeggen: hoe staat het daarmee? Mevrouw Sazias en mevrouw Ploumen maakten daar in eerste termijn ook een opmerking over. Ik hecht waarde aan de vergaande afspraken die ik op dat punt heb gemaakt met de frisdrankindustrie. De frisdrankindustrie heeft gezegd: wij reduceren met 30% de hoeveelheid suiker in het totaal van alle frisdrank die wordt verkocht. Ik zie ernaar uit dat ze dat gaan waarmaken. Ik zie er ook op toe dat ze dat gaan waarmaken! Ze zijn er goed mee op weg en ze liggen zelfs voor op schema. Mocht het ze niet lukken — ik zeg dat vooral tegen mevrouw Ploumen — dan ligt invoering van de suikertaks, wat mij betreft, voor de hand. Het lijkt me goed om dat hier nogmaals te zeggen. Ik ben daar steeds duidelijk over geweest: lukt het de industrie niet om mee te stappen, dan gaan we de suikertaks invoeren.

Nu we het toch over de toekomst hebben, voorzitter. Begin oktober sprak ik met de burgemeester van Reykjavik over het IJslandse model, de IJslandse preventieaanpak. Dat model is inmiddels famous, want de IJslandse jongeren behoren tot de minst gebruikende jongeren in heel Europa als het gaat om tabak, alcohol en drugs. Het succes zit 'm daar vooral in een forse investering in zinvolle vrijetijdsbesteding, welbevinden op school én betrokkenheid van ouders. Natuurlijk zijn wij IJsland niet. Wij geven daar onze eigen invulling aan, maar vooral die sterkere ouderbetrokkenheid spreekt mij enorm aan. Ik vind dat een heel inspirerend voorbeeld. Daar zijn zes gemeenten mee bezig in Nederland. Wat mij betreft heeft zo'n aanpak ook de toekomst.

Voorzitter. In mei kreeg ik een notitie van 1.600 medici die zeggen: maak van gezonde leefstijl een prioriteit. Bekende sporters als Joop Alberda, Sarina Wiegman, Epke Zonderland, Bas van de Goor, maar ook wetenschappers als Erik Scherder trekken letterlijk en figuurlijk langs de velden en de ministeries om bewegen en sporten veel meer onderdeel van de maatschappij te maken. Iedereen vindt dat belangrijk. Het is ook belangrijk, want een heel groot deel van onze ziektelast, wel 20%, is gerelateerd aan een ongezonde leefstijl. Gelukkig blijft het niet bij mooie woorden. We zien ook hele mooie voorbeelden in het land.

In Rotterdam ontmoette ik bijvoorbeeld bij sportcentrum Rijnmond de oprichter Errol Esajas. Dat is een plek waar ze preventie gewoon dóén. Ik sprak met oudere mensen die daar samenkomen om te sporten. Ik sprak een meneer van boven de 90. Die komt daar gewoon om te sporten. Door te bewegen hebben die oudere mensen minder kans dat ze iets breken tijdens een val. Er is ook nog ontmoeting, dus twee vliegen in één klap. Mensen met obesitas worden

persoonlijk begeleid om meer te bewegen en gezonder te eten. Met spectaculair resultaat. Ik sprak Koen; hij was 80 kilo afgevallen. Ik gun elke gemeente en elke wijk zo'n plek. Wat houdt ons eigenlijk tegen om dat gewoon overal zo te doen?

Bij de maag-lever-darmafdeling van het Jeroen Bosch Ziekenhuis zagen ze steeds vaker wat ze zelf noemen draaideurpatiënten, met steeds zwaardere klachten. Overmatig alcoholgebruik bleek vaak de oorzaak. Daarom hebben ze nu een samenwerking met verslavingszorg, psychiatrie en maatschappelijk werk, zodat mensen na hun ontslag uit het ziekenhuis betere zorg krijgen, er niet alleen voorstaan en hun alcoholgebruik kunnen veranderen. Ik ben heel erg blij met zulk soort initiatieven, maar ook met andere interventies. We moeten wel eerlijk onder ogen zien dat dergelijke initiatieven nog wel vaak afhankelijk van enthousiaste mensen, die bij wijze van spreken letterlijk door muren lopen. Enthousiaste mensen onder zorgverleners en verzekeraars in bepaalde regio's.

U weet dat de beide ministers en ik half december het discussiestuk Zorg voor de toekomst voor consultatie aan het veld zullen voorleggen. In dat stuk schetsen wij een beeld van hoe het volgens ons beter kan. Mijn belangrijkste inzet voor die discussie is hoe wij een omslag kunnen maken van ziekte en genezen naar gezonde leefstijl en preventie. We zien daarbij twee belangrijke knelpunten. Waarom komt dat nog niet rond zoals wij zouden willen? Ten eerste omdat preventietaken voor gemeenten en verzekeraars vrijblijvend, té vrijblijvend, georganiseerd zijn. En ten tweede is de financiering van preventie niet structureel. De heer Renkema en de heer Veldman zullen zich daarin herkennen.

We moeten duidelijk maken wie waarvoor aan de lat staat. Zo kunnen we de wettelijke verantwoordelijkheid van gemeenten — die hebben ze al, bijvoorbeeld op het terrein van de jeugdgezondheidszorg — duidelijk formuleren, bijvoorbeeld in de Wet publieke gezondheid. Ook wat voor type interventie je doet en voor welke doelgroepen kun je in de wet regelen. Wat mij betreft gaan we dat gesprek aan. We kunnen het ook met gemeenten en zorgverzekeraars hebben over samenwerkingsafspraken, zodat er in elke regio effectieve interventies worden ingezet. Hoe dan ook: volop ideeën voor de toekomst en ik ga heel graag het gesprek daarover aan met de Kamer.

Voorzitter. Onder preventie valt niet alleen leefstijl, maar ook bevolkingsonderzoeken. Ik weet niet of de vragen daarover ... Zal ik die eerst doen, voorzitter?

De voorzitter:

Is dat een kort blokje?

Staatssecretaris Blokhuis:

Nee, daar wil ik wel wat meer woorden aan wijden, omdat verschillende sprekers daar indringend aandacht voor hebben gevraagd.

De voorzitter:

Oké, dan ga ik naar mevrouw Van Esch en daarna naar mevrouw Ploumen. Mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ergens geloof ik wel dat ú heel erg graag wilt inzetten op preventie, zeg ik via de voorzitter. Ik denk ook dat daar drie jaar geleden een staatssecretaris stond die ook dacht, daarin met een goed preventieakkoord verder te komen. Maar ik ben wel benieuwd: in 2018 zei het RIVM al dat we de doelen voor 2040 niet zouden halen. Nu zijn we tweeënhalve jaar verder, maar zitten we nog steeds waar we tweeënhalve jaar geleden ook al zaten. In de afgelopen tweeënhalve jaar zijn er wetenschappers geweest, zijn er artsen geweest — u noemde er al meerdere — zijn er heel veel organisaties zoals het Diabetesfonds geweest, die hebben aangegeven: er liggen echt mogelijkheden; die zijn niet ingewikkeld en die kunnen we gaan doen! En toch doen we ze niet, tot nu toe. Ik ben toch benieuwd hoe de reflectie daarop van de staatssecretaris is en waar dat dan aan ligt. Ergens zit er dan toch een politieke onwil? Als die oplossingen voorhanden zijn, waarom hebben we ze dan niet gewoon ingevoerd in de afgelopen tweeënhalve jaar en wachten we er nog steeds op?

Staatssecretaris Blokhuis:

Als ik eerlijk mag zijn, vind ik dat mevrouw Van Esch veel te negatief praat over het Nationaal Preventieakkoord. Dat heeft echt een beweging in gang gezet op die drie belangrijke thema's: roken, overgewicht en alcohol. De belangrijkste winst vind ik dat er een beweging op gang is gezet. Er is volgens mij een steen gaan rollen die we niet meer tegenhouden, hoewel je daar ook negatieve associaties bij kan hebben. Maar dit is een beweging die niemand meer stopt, volgens mij. Ik weet natuurlijk met mevrouw Van Esch dat het RIVM in 2018 — het Preventieakkoord is trouwens twee jaar oud; het is eind november 2018 gesloten — zei: met de maatregelen, die ruim 200 acties, die jullie nu met elkaar afspreken, ga je niet de doelen bereiken die je hebt geformuleerd. Bij het punt roken zeiden ze overigens: daar kom je wel heel dichtbij. Dat zie je ook. Daar buiten de maatregelen over elkaar heen. Dat gaat echt hard, bij die andere onderwerpen minder.

Toen hadden wij met al die maatschappelijke organisaties twee dingen kunnen doen. We hadden kunnen zeggen: we gaan onze ambities lager stellen, dan kunnen we de maatregelen daaraan verknopen en dan gaan we het wel halen. Of we hadden kunnen zeggen: we moeten er veel meer bij doen. Gelukkig hebben we ervoor gekozen om de lat zo hoog te houden en om de doelen overeind te houden. Dat is een bewuste keus geweest. We wisten dat het op onderdelen spannend zou worden. Wat ingewikkeld is, is dat het RIVM bijvoorbeeld niet de invloed van campagnes kan meewegen. Die moeten we niet onderschatten, denk ik. Alle partners zeiden: we houden de doelen overeind. Daar is bewust voor gekozen. We hebben gezegd: "we jaarlijks gaan monitoren" — dat gebeurt ook — "en dan zien we wel of er op onderdelen wat bij moet".

Ik weet niet waar mevrouw Van Esch de wijsheid vandaan heeft dat we niet opgeschoten zijn, want ik zou het tegendeel willen beweren. Als je ziet wat er allemaal al gebeurd is op onderdelen, kan je volgens mij niet volhouden dat er niks gebeurd is. Ik zie wel onder ogen dat we met elkaar het gesprek indringend moeten blijven voeren: moet er niet een tandje bij? Daarom vind ik de jaarlijkse rapportage van het RIVM ook heel erg belangrijk. Ik noemde net ook niet voor niks een paar concrete interventies waarvan ik zeg: ik

denk dat die de komende jaren op de agenda moeten als blijkt dat we te weinig meters maken.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Het klopt dat er op het punt van tabak heel veel bereikt is. Dat wil ik u zeker nageven en dat geloof ik ook. Alleen beantwoordt u daarmee eigenlijk mijn vraag niet. In de afgelopen tweeënhalf jaar zijn er vanuit heel veel artsen, vanuit wetenschappers, vanuit bijvoorbeeld het Diabetes Fonds of de Hartstichting of het Longfonds, allemaal opties aangedragen. Volgens mij kent u ze. Dat is de suikertaks. Hij staat in het verkiezingsprogramma van de ChristenUnie. Hij staat erin. De suikertaks ligt er. Er is door dit kabinet een btw-verhoging op groente en fruit ingevoerd. Ik kan me niet voorstellen dat u als staatssecretaris van preventie daar nou zo gelukkig mee zou kunnen zijn, want we weten dat mensen daardoor minder groente en fruit eten. Die verlaging kan. Die ligt voorhanden. Die kunnen we doen. We kunnen een promotiestop doen op ongezonde producten. Kijk, dat soort voorbeelden zijn de afgelopen tweeënhalf jaar veelvuldig en herhaaldelijk aangegeven als onderwerpen die kunnen. Daarom vind ik het zo jammer dat u zegt "ja, maar ik blijf gewoon afspraken maken met de frisdrankindustrie", ondanks dat we weten, ook uit het buitenland, dat dat onvoldoende is om de haast te maken die ik in ieder geval voel en die u volgens mij met mij voelt. Daarom denk ik: kom op, we kunnen hier stappen zetten. Dan is het Preventieakkoord een prima start — dat wil ik echt meegeven: een prima start — maar daarmee zijn we er niet.

Staatssecretaris Blokhuis:

Verschillende elementen die mevrouw Van Esch noemt, hebben hier al verschillende keren de revue gepasseerd. Ook bij de bespreking van het Preventieakkoord zelf en bij elk begrotingsdebat komen die elementen terug, bijvoorbeeld van de btw: doe daar nou eens wat aan. Natuurlijk zou er winst kunnen zitten op dat punt, maar mevrouw Van Esch weet ook wat daarover de afspraken zijn in dit regeerakkoord. Daar ben ik aan gehouden en dat voer ik loyaal uit. Het kan volgens mij niet zo zijn dat mensen minder groente en fruit zijn gaan kopen door die btw-verhoging, want alle eten is duurder geworden. Voor alle voedsel geldt dat er een btw-verhoging is. Volgens mij gaan mensen niet minder eten omdat er een verhoging is van de btw.

De interventies die mevrouw Van Esch noemt, heb ik allemaal in het vizier, maar waar het gaat om bijvoorbeeld de suikertaks heb ik een- en andermaal gezegd: ik vind het juist bewonderenswaardig wat de frisdrankindustrie doet, want dat is de hofleverancier van suikers. Die zitten natuurlijk ook in andere producten — niet in brood, weten we sinds gisteren — maar de frisdrankindustrie is de hofleverancier van suikers. De frisdrankindustrie zegt: wij staan aan de lat voor de reductie van de aantallen te verkopen suikerhoudende frisdranken met dat percentage; die reductie gaan wij organiseren. En ze liggen voor op schema. Ik denk dat wij met zo'n geste van de industrie minstens zo veel meters maken als de landen die zeggen "we hebben een suikertaks", maar waarbij dat zo'n minimale suikertaks is dat die helemaal geen effect sorteert. Dit is gewoon uit te drukken in percentages en de industrie ligt op dit moment voor op de planning die ze hadden. Ze haalden vorig jaar al een

reductie van 25%, waar ze dat percentage dit jaar zouden realiseren.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik ga hier toch nog op door, want de frisdrankindustrie is natuurlijk maar een van de vormen. Vorige week was er een uitzending van het televisieprogramma Keuringsdienst van Waarde over babykoekjes. Ik weet niet of u dat gezien heeft, maar daar werd bijvoorbeeld in aangegeven dat in een bepaald babykoekje gewoon meer suiker zat dan in een tompouce. We kunnen met de industrie blijven praten, maar we weten hoeveel kinderen in Nederland met overgewicht kampen en hoeveel kinderen met obesitas problemen hebben. Dan denk ik: als we zien dat zelfs in kinderkoekjes zo veel suiker zit, dan kunnen we toch niet met de industrie blijven praten? Ik denk echt dat u die urgentie in ieder geval deelt, maar schijnbaar zit er in dit kabinet dus een stop op goede initiatieven en die zal dan waarschijnlijk wel gewoon van de VVD komen. Dat vind ik jammer, want volgens mij bent u wel degene die zich daar hard voor zal maken. Maar we hebben geen tijd om te wachten tot een volgend kabinet, helemaal niet met de coronacrisis. Er is echt geen tijd te verliezen.

Staatssecretaris Blokhuis:

De woordvoerders van de VVD zitten in de Kamer, dus ik ga niet namens die woordvoerders spreken. Feit is wel dat ook ik de rapportage heb gezien die het RIVM voor de zomer heeft meegegeven. Na de tussenstand van het Preventieakkoord heb ik, mede als gevolg van de uitnodiging van die 1.600 medici en wetenschappers die zeiden "nu is het coronacrisis; wij zien dat mensen met overgewicht minder weerbaar zijn in de coronatijd, dus daar moet je op inzetten", aan het RIVM opdracht gegeven om opties in beeld te brengen die wij eventueel nog aanvullend kunnen toepassen. Het RIVM komt daar begin volgend jaar mee en wat mij betreft blijft dit een agenda.

Het is belangrijk dat we de beweging in gang hebben gezet en dat we heel veel maatregelen met elkaar hebben afgesproken. Natuurlijk kan er meer, maar er gebeurt ook heel veel. Ik kan niet alle maatregelen noemen, maar bijvoorbeeld bij die suikerhoudende koekjes gaan we werken met het Nutriscorelogo. Zo'n koekje zou natuurlijk zwaar in het rood zitten. Dan hoop je dat het logo in de cultuur echt een rol gaat spelen, en dat ouders die naar de supermarkt gaan, zeggen: dit gaan wij niet voor onze baby halen, maar iets wat groen scoort. Dat moet Schijf-van-Vijfproof zijn. Op die manier sturen we ook. Er zijn veel routes waarop we sturen. Natuurlijk moeten er nieuwe interventies komen. Ik heb gezegd dat een suikertaks een perspectiefrijk instrument is. Ik vind het alleen niet fair, want ik heb die afspraak gemaakt met de frisdrankindustrie en die respecteert ik. Die afspraak heb ik gemaakt en daar hebben allemaal onze handtekening onder gezet, dus die wil ik ook respecteren.

De voorzitter:

Tot slot uw laatste vraag.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Mijn laatste interruptie wil ik hieraan besteden. Ik heb goed meegeteld bij de hoeveelheid die ik heb.

De voorzitter:

Heel goed. Dat doen jullie allemaal.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Kijk aan! Ik wil heel kort nog een vraag stellen over een naar mijn gevoel goed initiatief, namelijk wat u deze week in de brief zei over de gezonde lunches op scholen en de beweging die daarin werd aangegeven. Ik ben vooral benieuwd naar het volgende. Er wordt aangegeven dat het heel veel geld gaat kosten. Ik zag dat ook, dus ik dacht "nou ja, oké, dat is eventjes een behoorlijk bedrag dat we moeten gaan verzamelen, maar als we op preventie inzetten, bespaar je per jaar gewoon 6 miljard". Het is dus ook een beetje de verhouding, want we kunnen heel veel kosten besparen door dit soort maatregelen. Hij schijnt zeer effectief te zijn, dus ik zie hem graag zeer snel ingevoerd. Ik ben dus benieuwd of u een tijdpad kunt geven. Hoe snel gaan we toch bekijken wat de mogelijkheden hiermee zijn? Ik vind die maatregel namelijk erg kansrijk en ik zou het zonde vinden als we op zo'n mooi initiatief heel lang moeten wachten, ondanks dat ik zie dat het een kostenplaatje heeft.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb natuurlijk met blijdschap de resultaten van dat initiatief gezien. Het is een dure interventie — dat hoeven we niet onder stoelen of banken te steken — terwijl we ook wel weten dat het een goede en misschien ook wel efficiënte interventie is. Als je kunt bewijzen dat die 6 miljard het gevolg is van die inzet, dan ga je 150 Kamerleden achter je krijgen, denk ik. Als dat bewijs er ligt. Dat is wat te spannend, volgens mij. Het is voor een deel wel zo dat de kost voor de baat uit gaat. We gaan investeren in preventie en we krijgen de revenuen terug. Maar mevrouw Van Esch heeft aan mij een goede bondgenoot om dat zo snel mogelijk uit te rollen. We moeten echter wel alle mitsen en maren in beeld brengen. Ga je bijvoorbeeld beginnen dat uit te rollen in scholen waar veel laag 6-kinderen zijn, dus kinderen uit gezinnen met een laag inkomen en waar er een praktische opleiding is gevolgd? Ga je daar beginnen, of kan je dat breder uitrollen? Geef mij even de tijd om dat te verkennen. U overvraagt, denk ik, als u vraagt om dat nú in te voeren. Ik heb daar de middelen niet voor. U heeft zelf het bedrag gezien dat daaraan gekoppeld is.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik zeg het mevrouw Van Esch na: ik geloof dat deze staatssecretaris zeer gedreven is om ervoor te zorgen dat de gezondheidsverschillen in ons land verkleinen. Het is ook in Nederland nog steeds zo dat mensen die weinig geld hebben, eerder doodgaan dan mensen die het beter hebben. Dat is echt een bittere waarheid. Uit onderzoek van zo'n onderzoeksplatform weten we ook dat deze staatssecretaris eigenlijk voor een suikertaks is, maar dat de VVD-fractie dat geboycot heeft. Dat weten we omdat dat platform stukken heeft gewobd. Mijn vraag is niet om nog eens even aan mij uit te leggen hoe dat allemaal zo gekomen is, maar ik zou wel het volgende willen weten. Door die coronacrisis heeft dit allemaal extra scherpte gekregen. Mensen die lijden aan obesitas, aan chronische ziekten, zijn heel hard getroffen door corona. Is dat nou niet een reden om opnieuw met elkaar in gesprek te gaan en dit deel van het Preventieakkoord langzaam een beetje open te wroeten? Laten we het zo maar noemen. Is dit nou niet een reden om nóg eens

een keer met onwillige politieke partijen uit de coalitie om de tafel te gaan zitten? Als er daarvoor ooit een moment was, dan is het wel dit moment. Dit spaart gewoon levens.

Staatssecretaris Blokhuis:

Mevrouw Ploumen heeft volgens mij zelf ervaren hoe het is om in een kabinet te zitten. Het zal haar daarom niet verbazen ... Ja, ik zie al dat zij dit herkent. Volgens mij weet zij dan ook hoe die mechanismen zijn. En natuurlijk praat iedereen vanuit zijn eigen beginselen en probeer je elkaar te vinden. Ik ben oprecht trots op wat we hebben afgesproken met elkaar in het Preventieakkoord. Er ligt gewoon een heel mooi pakket en dit is gewoon een goed verhaal. En ja, ik heb de suikertaks onbekommerd een perspectiefrijk instrument genoemd. Daar heb ik ook de ruimte voor gekregen binnen deze coalitie. Ik vind ook dat we die heel hoog op de agenda moeten hebben en dat we zo snel mogelijk serieus moeten bekijken of het opportuun is om zo'n taks in te voeren. Maar op dit moment is het niet aan de orde dat we dat gaan doen. Dat heeft alles te maken met de totale set van afspraken die we hebben gemaakt in het Preventieakkoord.

De voorzitter:

Eerst krijgt de heer Renkema het woord en dan mevrouw Diertens.

De heer Renkema (GroenLinks):

Het mag nog, voorzitter! De staatssecretaris zei een aantal heel interessante dingen. Hij zei: "We kunnen misschien in die Wet publieke gezondheid wel een paar dingen gaan opnemen die wat meer duidelijkheid geven aan gemeentes over wat mogelijke interventies zijn." Hij zei ook: "Het RIVM is druk bezig om in kaart te brengen wat we meer zouden kunnen doen, wetende dat we een aantal doelen niet halen." Ik heb eigenlijk een heel concrete vraag. We hebben nog een notaoverleg over preventie staan voor 1 februari. Op dat moment kunnen we ook nog weer moties indienen. Zou het mogelijk zijn om voor die datum een soort van scan van die Wet publieke gezondheid te krijgen, maar ook een overzicht van maatregelen die volgens het RIVM effectief zijn? Op die manier heeft een nieuw kabinet straks het nodige op tafel liggen om er een tandje extra bij te zetten.

Staatssecretaris Blokhuis:

Eventuele mogelijkheden om via wetgeving de vrijblijvendheid van preventie af te halen, wil ik graag ruim voor die datum met de Kamer delen. In de discussienota die we hebben in het kader van de contourennota, die tegenwoordig een andere naam heeft, zouden we dat kunnen delen met de Kamer. Ik ga daar graag het gesprek over aan in dat notaoverleg.

Het tweede punt wordt ingewikkelder, want het RIVM koerst aan op "later in het voorjaar". Ik wil die vraag serieus oppikken en terugkoppelen aan het RIVM, maar wij willen ook wel een goed product van het RIVM hebben. Dat notaoverleg vindt dan pas plaats. Wij zouden volgens mij gisteren of vandaag het AO over leefstijl hebben. Dat is verzet voor dit begrotingsdebat. Anders hadden we nu dus dat debat al gehad, en dan hadden we het RIVM ook overvraagd als we hadden gezegd: kom nú met je producten. Ze zijn

bezig. Ik wil de vraag serieus bespreken, maar volgens mij moeten we het RIVM niet overvragen. Volgens mij wil ook de heer Renkema een serieus product van het RIVM hebben.

Mevrouw Diertens (D66):

Ik ben heel blij met alle initiatieven die we in de afgelopen jaren gezamenlijk hebben kunnen ontplooiën, ook met uw collega mevrouw Van Ark. Ik ben daar heel blij mee. We hebben met mevrouw Van Ark veel aandacht besteed aan preventie door sport en bewegen. Mijn initiatiefnota ligt er nu, met 29 punten. Ik zou het heel fijn vinden als die als kers op de taart nog voor mijn vertrek behandeld kan worden. Ik hoop dat u daarmee een beetje kan opschieten, om het zo maar te zeggen.

Ik heb één vraag, ook om die nota af te trappen. Die gaat over wetgeving en over onze ervaring met die drie deelnota's op het gebied van preventie, roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. Op die gebieden hebben we doelstellingen geformuleerd. Mijn initiatiefnota begint ermee dat wij geen algemene doelstellingen hebben voor wat gezond Nederland eigenlijk zou moeten zijn, net als bij het Klimaatakkoord. Dat is de aftrap die ik ook doe met die initiatiefnota, met de vraag of u daarop kan reflecteren. Ik denk dat wij net als bij het Klimaatakkoord alle kanten op fietsen, maar geen duidelijke, overkoepelende doelen hebben wat die publieke gezondheid zou moeten inhouden, hoe we mensen in de toekomst beter kunnen houden en hoe we dat kunnen monitoren.

Staatssecretaris Blokhuis:

Poeh, dat is wel een veelomvattende vraag. Hoe formuleer je wat gezondheid is en hoe ga je daar doelen aan koppelen als overheid? De nota van mevrouw Diertens heb ik gister dankbaar in ontvangst genomen, maar die heb ik nog niet uit. Het zou misschien een idee zijn, als deze ambitie daarin staat, dat we ernaar streven om die nota op dezelfde datum als het notaoverleg Leefbaarheid te behandelen. Dan hebben we twee vliegen in één klap en dat geeft mij ook wat druk om daar voor die tijd op te reageren. Ik weet niet of dat kan.

De voorzitter:

Een korte procedurevergadering. Mevrouw Diertens, wat gaat u doen?

Mevrouw Diertens (D66):

Het staat al helemaal in de steigers om op 16 december in de procedurevergadering behandeld te worden. Ik zou het heel fijn vinden als u er begin januari, half januari, op kan reageren, zodat het nog als initiatiefnota behandeld kan worden.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat wil ik natuurlijk graag doen, maar als dat met stoom en kokend water moet, dan denk ik dat mevrouw Diertens zich niet serieus genomen voelt. Er staan 29 thema's in, volgens mij. Willen we die allemaal de reflectie geven die ze verdienen, dan moeten we dat serieus oppakken. Ik doe mijn best en ik kan me voorstellen dat het de ambitie van

mevrouw Diertens is om dat in ieder geval voor half februari besproken te hebben.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dan kom ik bij een ander onderdeel van preventie: de bevolkingsonderzoeken. Dat is een heel gevoelig en best pijnlijk punt in dit debat. Ik deel de zorgen van mevrouw Van den Berg, mevrouw Agema, de heer Van Gerven, mevrouw Diertens, mevrouw Ploumen, mevrouw Szazias, wie niet eigenlijk, die vragen hoe het zit met die intervalperiode voor borstkankeronderzoek. Het verlengen van het interval tussen borstkankerscreeningen naar maximaal drie jaar is voor mij een moeilijk besluit geweest, waarover ik de Kamer heb geïnformeerd. Al voordat de COVID-19-pandemie startte, liepen we tegen achterstanden aan bij die screening. Die werden toen uiteraard niet door corona veroorzaakt, maar door personeelstekorten. Ik heb de Kamer vorig jaar september al geïnformeerd dat er sprake was van een zorgwekkende situatie.

De pandemie heeft dat nog in een stroomversnelling gebracht, want het bevolkingsonderzoek lag dit voorjaar enkele maanden stil. Tijdens de tweede golf zijn we wel doorgedaan, want daar hebben we van geleerd. Sinds de heropstart zijn er maatregelen nodig om te borgen dat cliënten op 1,5 meter afstand van elkaar kunnen worden gehouden. Vanwege die anderhalvemetermaatregel kan dit specifieke bevolkingsonderzoek niet op volle kracht draaien. De achterstanden blijven oplopen zolang die pandemie duurt en wij met die anderhalvemetermaatregel zitten.

Ik kan het niet mooier maken, zo is het. Ik wil mijn ogen niet sluiten voor dit probleem. Ik wil het ook niet voor mij uit schuiven. De ingreep waarover ik de Kamer vorige week heb geïnformeerd, is volgens mij echt onvermijdelijk. Ik wil toelichten waarom. Ik ben bij de besluitvorming niet over één nacht ijs gegaan. Het RIVM heeft verschillende opties getoetst bij de betrokken beroepsgroepen en ook bij de patiëntenorganisaties: help ons, hoe kunnen we zorgen dat we het uitgangspunt van een interval van twee jaar zo veel mogelijk in stand kunnen houden. We hebben echt alle opties verkend, ook bij ziekenhuizen waar screeningsruimten staan. Tot nu toe heeft dat niet de oplossing gebracht. Uiteraard wil ik net als de hele Kamer dat vrouwen zo snel mogelijk weer kunnen rekenen op een tweejaarlijkse screening. Maar om daar te komen, moeten extra screeningslaboranten geworven en opgeleid worden. Daarnaast proberen we door gunstige arbeidsvoorwaarden personeel te behouden, want helaas is er ook sprake van uitstroom. Dat komt door pensionering, maar ook doordat mensen gewoon uit de sector weggaan, net als in andere sectoren van de zorg. Zolang de COVID-19-pandemie duurt, zetten we alles op alles om de schaarse capaciteit die we hebben, zo efficiënt mogelijk te benutten, ook als dat om onorthodoxe oplossingen vraagt. We plaatsen bijvoorbeeld portakabins om meer fysieke ruimte te organiseren.

Om extra personeel te kunnen opleiden, verleng ik de intervaltermijn nu tijdelijk naar maximaal drie jaar. Deze ingreep is noodzakelijk, omdat we daar al naartoe kropen.

Waarom doe ik dat? Dat schept ruimte om bestaande capaciteit in te zetten voor het opleiden van nieuwe collega's, want tijdens de opleiding moet je ook oefenen in de praktijk. Daarmee probeer ik het probleem bij de wortel aan te pakken. Die opleiding duurt twee jaar. Daarmee is het personeelsbestand — er staan twee klassen klaar — op zijn vroegst in 2023 op "oorlogssterkte". Daar zet ik hard op in, maar zolang de pandemie duurt, kan die vertraging opleveren bij het opleiden. Dat zeg ik er ook bij.

Als het personeelsbestand op volle sterkte is, kunnen we de achterstanden die in de tussentijd zijn opgelopen, gaan inhalen om zo snel mogelijk — ik kan het niet vaak genoeg zeggen: zo snel mogelijk — terug te gaan naar een interval van twee jaar. Er zijn te veel onzekerheden om nu te kunnen voorspellen wanneer dat precies gaat lukken, maar uw Kamer kan ervan uitgaan dat ik hiervoor alles uit de kast haal. Ik zal uw Kamer elk halfjaar informeren over de voortgang.

Dit is wat mij betreft het blokje bij dit onderdeel, voorzitter. Dan ga ik over naar de ggz.

De voorzitter:

Nou, dat dacht ik niet, want dit is een punt waarover bijna de hele Kamer iets heeft gevraagd. Niet iedereen heeft interrupties, dus degenen die hierop willen interrumperen, moeten dat nu doen. Ik neem aan ook namens de rest, of is het alleen namens uzelf? Ik ga naar mevrouw Sazias van 50PLUS.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik begrijp de problemen van de staatssecretaris. Ik heb ook zijn schriftelijke beantwoording gelezen. Ik begrijp alle punten die hij noemt. Maar dat betekent toch niet dat je dan meteen een jaar opschuift? Ik begrijp de problemen. Daardoor is het misschien mogelijk dat er vertraging optreedt en dat de twee jaar tweeënhalf jaar worden. En dan worden het tweeënhalf jaar, maar geen drie. Rek dat dan niet op tot breder. Nogmaals, ik heb er begrip voor, maar u ziet de reacties, uit de Kamer, uit het hele land. Dit gaat ook echt om mensenlevens. Zomaar opschuiven naar drie jaar: dat mag u gewoon niet doen.

De voorzitter:

Goed. Is dit namens u alleen, of namens alle Kamerleden?

Mevrouw Agema (PVV):

Ook namens mij, voorzitter.

De voorzitter:

Niet iedereen heeft interrupties, vandaar. En ik weet dat bijna de hele Kamer ...

Mevrouw Agema (PVV):

Mag ik een ordevoorstel doen? Ik stel voor dat alle fracties een interruptie extra krijgen.

De voorzitter:

Op dit punt bedoelt u? Volgens mij is het signaal helder. Ik kijk gewoon naar de staatssecretaris.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb niet meer druk nodig om te voelen dat ik hier urgentie op moet zetten, maar ik bemoei me niet met ordevoorstellen.

De voorzitter:

Nee, maar ik begrijp dat bijna iedereen hetzelfde vraagt.

Staatssecretaris Blokhuis:

De vraag die mevrouw Sazias stelt, snap ik heel goed. Alleen, het is niet zo dat we nu nog op twee jaar zitten en dat we er nu dus maar even een jaar bij pakken. Nee. Ik heb ook gewezen op de brief hierover, die ik vorig jaar september naar de Kamer heb gestuurd. Toen hadden we al achterstanden. Die verschilden per regio. In Nederland waren er al regio's met een interval van bijna drie jaar. Daar worden mensen na een langere tussenpose uitgenodigd. Waarom? Omdat er te weinig screeningslaboranten zijn. Daar is nu al sprake van. Dat komt bijvoorbeeld doordat mensen uit de sector weggaan, trouwens net als in de hele zorg. Er is gewoon een krapte op die arbeidsmarkt. Er zijn gewoon te weinig mensen. Ik kan ze niet uit een hoge hoed toveren. Ik heb gezegd dat ik mij ervoor wil inzetten om zo snel mogelijk klassen op te leiden. Nu zijn er al een paar regio's waarbij we aan de drie jaar zitten. Ik vind het ook onrechtvaardig dat je afhankelijk van je postcode te horen krijgt: jij twee jaar, jij tweeënhalf jaar en jij drie jaar. Wij hebben ernaar gekeken. Het kruipt over het hele gemiddelde naar drie jaar toe. Ik heb iets aan ruimte willen nemen om mensen die nu als screeningslaborant actief zijn, extra in te zetten om nieuw personeel op te leiden, want zoals ik al zei, is dat een praktische opleiding.

De voorzitter:

U mag best interrumperen omdat u nog wat vragen heeft, maar ik denk niet dat jullie hieruit komen. Er is nog een tweede termijn en dan kan de Kamer zelf met iets komen en om een uitspraak vragen of iets in die trant.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ja, maar ik wil nog één ding zeggen. Als er regionale verschillen zijn, zijn die op te lossen. Dan kunt u dat misschien wat verdelen, zo zeg ik nogmaals. Er zijn meerdere oplossingen mogelijk om ervoor te zorgen dat die termijn geen drie jaar wordt. Bij ellende kan er vertraging optreden. Dan verwacht ik van u — dat zult u ook doen; dat begrijp ik echt wel — dat u er alles aan doet om die vertraging terug te brengen, maar het zomaar rücksichtslos naar drie jaar brengen ...

De voorzitter:

Volgens mij is dat helder, mevrouw Sazias.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

... vinden wij onacceptabel. Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Dat heeft u duidelijk gemaakt, en niet alleen u; dat hebben heel veel Kamerleden gedaan. Ik stel voor dat u verdergaat, staatssecretaris.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik wil mij wel verzetten tegen de term "rücksichtslos" in dit verband, want dat suggereert dat ik zoiets heb van: jongens, weet je wat, we doen drie jaar. Dit is weloverwogen gedaan, in overleg met de sector, in overleg met patiëntenverenigingen. Die waren daar niet blij mee, maar hadden er wel begrip voor. Zij zeiden: wij zien dat je de kleine ruimte die je hebt, nodig hebt om extra mensen op te leiden. Het is dus in overleg met de sector gebeurd. Dat was zeker niet rücksichtslos.

Voorzitter. Ik wil overstappen naar het blokje ggz. Kijken naar de mens als geheel en het daarbij betrekken van sociale aspecten staat steeds meer centraal in de geestelijke gezondheidszorg. Daarom is het zo goed dat gemeenten vorig jaar zijn aangehaakt bij het hoofdlijnenakkoord ggz. Daarmee is het sociale domein nu volop betrokken bij de geestelijke gezondheidszorg. In bijvoorbeeld Deventer werken Wmo Acuu en het ggz-crisisteam van Dimence nauw samen. Zij hebben heldere afspraken gemaakt en werken zonder tijdrovende administratieve formaliteiten. Waar leidt dat toe in de praktijk? Iemand die suïcidaal is en zich van het leven wil beroven door schulden, wordt nu direct geholpen door de juiste zorgverlener, terwijl er tot voor kort een wachttijd was van zes tot acht weken. Ik ben heel blij met dit soort vormen van samenwerking in de ggz. Daardoor zorgen we ervoor dat mensen zo snel mogelijk weer kunnen meedoen of dat zij mee kunnen blijven doen aan de samenleving.

Preventie en gezond leven nemen een steeds belangrijkere plaats in in de geestelijke gezondheidszorg. Het zou goed zijn als de psycholoog of psychiater daarover in gesprek gaat met zijn cliënt. Mevrouw Laan refereerde daar volgens mij aan, toen ze vertelde hoe belangrijk bewegen kan zijn voor mensen met een psychiatrische aandoening. De ggz-sector is volop in beweging. We hebben er anderhalve week geleden een debat over gehad; nee, dat was twee weken geleden. Er wordt continu gezocht naar betere behandelmogelijkheden, meer kennis, expertise en herstelgericht werken voor en met patiënten.

De voorzitter:

Kunt u op de vragen ingaan? Ik word nu een beetje streng.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja, voorzitter, maar als ik alleen op de vragen moet ingaan, kan ik afronden en zeggen: ik heb alle vragen schriftelijk beantwoord.

De voorzitter:

Uiteindelijk gaat het daarom. Ik kijk ook naar de spreektijden.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik vraag mij af of de ministers een heel stuk van hun speech ingeslikt hebben, maar ik wil dat met alle liefde doen, hoor. Dan ga ik verder met suïcidepreventie, want daar zijn vragen over gesteld en daar is een amendement over ingediend.

De voorzitter:

Graag. Doet u dat maar.

Staatssecretaris Blokhuis:

Er is een amendement ingediend door de heer Van der Staaij en mevrouw Dik-Faber om onderzoek beter te faciliteren. We hebben die landelijke agenda. Daar hebben we het twee weken geleden ook over gehad in een algemeen overleg; nee, dat was een notaoverleg. Maar er zat nog een gat, zo heeft Van der Staaij ontdekt, namelijk onderzoek, voor zes ton. Daar heeft hij een amendement voor ingediend. Daar sta ik sympathiek tegenover. Dat is het amendement op stuk nr. 86 (35570-XVI). Oordeel Kamer. Is het nr. 68? O, hier staat nr. 86.

De voorzitter:

Ik hoor dat het nr. 68 is. Ja, het is nr. 68, van de heer Van der Staaij en mevrouw Dik-Faber.

Staatssecretaris Blokhuis:

Hiermee beëindig ik mijn mooie, enorm ingekorte deel over de ggz, voorzitter.

De voorzitter:

Maakt u zich geen zorgen. Kamerleden weten altijd een vraag te verzinnen. Dan krijgt u weer de gelegenheid om te antwoorden.

De heer Renkema (GroenLinks):

Dat is ongeveer ons werk, voorzitter.

De voorzitter:

Ja, precies.

De heer Renkema (GroenLinks):

Het ging inderdaad even snel over de ggz. Ik heb ook een amendement ingediend. Dat gaat over de topreferente zorg in de ggz. Wij hebben inderdaad vrij recent een debat gehad, maar dat hebben we eigenlijk de afgelopen tweeën-half jaar voortdurend gevoerd als het gaat over die hoog-complexe zorg in de ggz en de wachttijden die daar bestaan. Ik was teleurgesteld over de reactie van het kabinet op dit punt. U zegt: eigenlijk is het wel nodig wat de heer Renkema wil, maar dat gaan we structureel doen, dus op de langere termijn. Terwijl ik denk: een amendement, 2021, doe daar nu iets mee! Er wordt ook verwezen naar een aangenomen motie van mevrouw Regterschot en mij om echt te investeren in die hoog-complexe zorg.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb daar schriftelijk op gereageerd, maar ik wil graag de vloer pakken om daar nog op in te gaan. Wij hebben het hoofdlijnenakkoord ggz. Daar is dit specifieke punt door sector — want de Nederlandse ggz heeft hier aandacht voor gevraagd — niet ingebracht. Toch vind ik het goed dat we het erover hebben als dat nu opplopt, maar dan wil ik het er structureel over hebben. Wat dit amendement doet, is het volgende. Er komt een bedrag uit de lucht vallen. Dat was mij niet bekend. Dat bedrag gaan ze nu invullen. Het is sympathiek dat we dat willen invullen, maar over de dekking zouden we het dan ook nog moeten hebben, want die dekking is voor mij echt niet bespreekbaar. Dus alleen om die reden al wordt het amendement ontraden. Maar ik krijg wel huiswerk mee van de heer Renkema, namelijk bespreek het. Dat zie ik wel als een vrucht van dit amendement. Een amendement kun je helaas niet aanhouden, maar ik wil het wel als huiswerkopdracht zien om met de sector in gesprek te gaan. En ik wil ook graag terugkoppelen waar dat toe leidt. Maar ik blijf bij mijn standpunt om dit amendement te ontraden.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg en dan de heer Kerstens. Of was het andersom? Ik weet het ook niet meer. Mevrouw Van den Berg, gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij hadden in het debat aandacht gevraagd voor personen met verward gedrag waar ambulancemedewerkers en politieagenten mee te maken krijgen. Het loopt hen gewoon soms echt over de voeten. Wij hebben daar in het ggz-debat ook uitgebreid bij stilgestaan. Ik heb het concrete voorbeeld genoemd van een Amerikaanse studente die in Rotterdam is vermoord. De moordenaar was bekend bij het wijkteam. Men wil graag een onderzoek doen — daar had ik ook om gevraagd — maar de inspectie kan dus nu geen onderzoek doen. In de beantwoording geeft de staatssecretaris aan dat er een onderzoek geweest zou zijn door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Ik heb nog even contact gezocht met de wethouder. Die geeft echt andere informatie. Wij gaan daar vanavond niet uitkomen, maar ik wil alvast aangeven dat wij schriftelijke vragen gaan stellen op basis van deze antwoorden.

Staatssecretaris Blokhuis:

Misschien mag ik in reactie daarop nog zeggen dat ik niet weet of de IGJ onderzoek heeft gedaan naar deze specifieke casus, maar over het algemeen geldt dat in elke situatie, ook als iemand niet een relatie heeft met de zorgaanbieder, onderzoek mogelijk is. En dat wilde ik zeggen met dat schriftelijke antwoord. Dat onderzoek is mogelijk over de volle breedte, ook naar het zorgstelsel, zoals bijvoorbeeld in het Rotterdamse. Dat is mogelijk. Ik heb begrepen dat er in deze specifieke casus geen onderzoek heeft plaatsgevonden, omdat Rotterdam bijvoorbeeld ook de politiegegevens daarbij wilde betrekken, waar de IGJ dan weer geen inzage in mocht hebben. Dat is althans de informatie die ik heb gekregen.

De voorzitter:

De laatste vraag, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Nogmaals, wij komen er vanavond niet uit, dus wij komen hier schriftelijk graag op terug. Met dank nog voor deze toevoeging.

Staatssecretaris Blokhuis:

Zeker.

De voorzitter:

Dan de heer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Mijn vraag gaat over het blokje dat de staatssecretaris niet voor zich heeft liggen op papier, maar waar hij wel schriftelijk op gereageerd heeft omdat ik er gisteren iets over gezegd heb. Ik heb het gisteren gehad over zorgcowboys aan de ene kant en bonafide zorgaanbieders die zich soms heel erg veel zorgen maken over de vraag of ze het hoofd boven water kunnen houden vanwege de coronacrisis. Ik heb daarbij verwezen naar de brandbrief vanuit de jeugdzorg. In de schriftelijke reactie zegt de staatssecretaris: de jeugdzorgaanbieders moeten aanbellen bij gemeentes en dan moeten ze maatwerkafspraken maken. Ik zeg het nu even wat zwart-wit, in mijn woorden. Het probleem, dat staat ook in die brandbrief, is dat die maatwerkafspraken met die individuele gemeentes niet tot stand komen. Dat kunnen wij hier in Den Haag constateren, maar we kunnen ook proberen om er iets aan te doen. Het gaat om kwetsbare jongeren, om kinderen. Dus dat is mijn concrete vraag aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dit is vorige week wel uitgebreid besproken in het wetgevingsoverleg Jeugd. Daar werd juist meegedeeld dat we zien dat als gevolg van deze berichtgeving, waarbij deze situatie zich onder andere manifesteert in het Brabantse, de gemeente Den Bosch en andere gemeentes zeggen: wij gaan dit soort praktijken in onze nieuwe contractering onmogelijk maken. Dus er wordt gedaan wat volgens de systematiek van de wet ook moet, namelijk dat de betalende partij — de gemeente — via contractering afdwingt dat dit soort praktijken niet meer kunnen. Die beweging zien we dus. De heer Kerstens mag echt van mij aannemen dat ik in alle bestuurlijke overleggen die ik met gemeentes en aanbieders voer, aandacht vraag voor dit specifieke type onrecht. We delen helemaal dat dit zo snel mogelijk de wereld uit moet.

De heer Kerstens (PvdA):

Dat is fijn om te horen, maar mijn vraag ging over iets anders. De brandbrief dateert van gisteren en die gaat niet over dit thema: zorg dat je mensen geen gouden bergen laat verdienen, bij wijze van spreken. Het gaat om het volgende. De jeugdzorg ziet, gelukkig maar, dat er links en rechts met andere sectoren continuïteitsafspraken worden gemaakt in het kader van de coronacrisis. Zij krijgen te horen: maak maatwerkafspraken met gemeentes. Het gaat dus niet om het aanpakken van die foute aanbieders. Dat is ook belangrijk, maar dit gaat over: hoe zorg je dat de bonafide jeugdzorgaanbieders de coronawinter doorkomen?

Dat gaat niet lukken met die maatwerkafspraken met gemeenten. Dat blijkt uit de brandbrief van gisteren.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De vraag is specifiek coronagerelateerd. Voor de maatwerkafspraken en de meerkostenafspraken et cetera geldt dat volgens ons het raamwerk goed is en de infrastructuur deugt. Maar als dat leidt tot vervelende situaties waarbij er geen overeenstemming komt, mag ik dan een hele simpele oplossing aandragen? Dan zou ik zeggen: laat die aanbieders zich bij ons melden. Dan ga ik met de gemeenten in gesprek om ervoor te zorgen dat zij wel goede afspraken maken.

De **voorzitter**:

Goed. Gaat u verder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Aansluitend op het kopje ggz ben ik aanbeland bij het kopje maatschappelijke opvang. Het gaat best wel snel. Verschillende woordvoerders, met name de heer Renkema en de heer Van Gerven, hebben gevraagd: hoe zit het nu met die opvang en doe je dat ruimhartig genoeg? Natuurlijk wil ik, net als die vraagstellers, niet dat mensen buiten slapen, zeker niet in de winter. Daar heeft het kabinet in maart ook een regeling voor getroffen. Wij hebben toen de oproep gedaan: alle mensen binnenblijven, dus ook alle daklozen. Partijen in het veld hebben snel maatregelen genomen om alle dak- en thuislozen onderdak te bieden. Zo is de maatschappelijke opvang ook coronaproof omgebouwd. De anderhalvemeternorm is daar nu echt standaard. Het is mooi om te zien wat er in korte tijd door gemeenten en aanbieders is neergezet. Alle lof daarvoor. Het maakt nogmaals duidelijk hoe kwetsbaar de doelgroep is.

Wij spraken vorige week in hetzelfde notaoverleg ook met elkaar over de vraag hoe de maatschappelijke opvang structureel beter moet. Wat mij betreft is het uitgangspunt dat mensen überhaupt zo kort mogelijk in de opvang moeten en dat zij naar hun eigen woonplek moeten. Dat is wat mij betreft echt de nieuwe manier van maatschappelijke hulpverlening en maatschappelijke opvang. Gemeenten zijn daar volop mee bezig. Zij moeten de plannen uitvoeren. Een heel mooi aansprekend voorbeeld daarvan is in Eindhoven te vinden. Ik was daar in juli op werkbezoek bij Springplank. Dak- en thuislozen worden daar opgevangen en geholpen om hun leven zo goed mogelijk op de rit te krijgen. Zij worden daar ook geen "daklozen" genoemd, maar "mensen op zoek naar een woonplek en naar werk". Binnen zes weken nadat ze daar opgevangen worden, gaan ze naar een eigen woonplek, met de nodige begeleiding. Tijdens de opvang, maximaal zes weken, worden ze gestimuleerd om niet meer langs de kant te staan maar om mee te doen, met werk, vrijwilligerswerk et cetera. Het is een heel mooi voorbeeld. Een ander mooi voorbeeld: Rotterdam heeft vorige week bekendgemaakt 1.000 flexwoningen te realiseren voor dak- en thuisloze mensen en andere kwetsbare mensen. Een brede groep: bijvoorbeeld ook mensen die op straat staan na een echtscheiding. Een deel van de woningen is bestemd voor jongeren die uitstromen uit de opvangsituatie. Wat mij betreft een grote pluim voor Rotterdam, omdat ze op deze manier echt vele woonplekken beschikbaar stellen voor deze kwetsbare doelgroep. Het-

zelfde geldt voor Utrecht: 114 woonplekken komen daar op korte termijn beschikbaar voor mensen om ze een stabiele woonsituatie te geven. Wat zou een dak-of thuisloze nodig hebben, misschien een dak? Dat hebben ze daar goed begrepen. Het zijn goede voorbeelden. We gaan het probleem niet in één maand oplossen, maar ik roep alle gemeenten op om die goede voorbeelden te volgen.

De **voorzitter**:

Goed dan ga ik naar meneer Renkema. Laatste vraag.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

De laatste vraag: wij hebben meegeturfd. Die gaat over de winteropvang.

De **voorzitter**:

Er zijn zelfs pa's die meeturven, heb ik begrepen.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Mijn vraag gaat over de niet-rechthebbende daklozen, wat eerlijk gezegd al een bizar begrip is. Het betekent dat we tegen een deel van de daklozen zeggen: je mag niet binnenkomen in de nachtopvang, want daar heb je geen recht op. Behalve als er een coronacrisis is en we dus een strenge lockdown hebben, dan doen we dat maar wel. Of als de gevoelstemperatuur zo koud is dat je zegt: die ligt rond het vriespunt. Dus als het 3°C is in combinatie met een oostenwind van windkracht 5 of 6, mag je binnen. Wat er nu gaande is, is wat iemand beschreef als een jojo: twee, drie dagen mag je dus wel 's nachts naar binnen, maar als het weer wat warmer is niet. Als het kabinet heeft besloten tot wat mildere maatregelen rondom corona, ben je weer niet welkom. De vier grote steden zeggen: schep nou duidelijkheid voor de komende winter. Het gaat om de komende maanden, want dan hebben we kou, regen én corona. Ga nou gewoon tot eind maart door met het toestaan van de winteropvang van de vier grote steden. Waarom niet?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De gemeente Den Haag doet dat en zegt: dat betalen we dan zelf. Feit is wel dat wij in Nederland proberen het zo goed mogelijk te regelen voor wat wij dan rechthebbenden noemen; van die term mag je iets zeggen. Dat is al een enorme opgave en de gemeente werkt er keihard aan om die mensen een plek te geven. Het fenomeen niet-rechthebbenden — daar kun je iets van vinden — is geen nieuwe discussie. Dat is feitelijk het verhaal wat we hier al jaren horen en waar dit kabinet een standpunt over heeft. Uitgeprocedeerden en arbeidsmigranten worden via een ander traject geholpen. Arbeidsmigranten die hier geen woonplek hebben, krijgen de route aangeboden om naar hun land van herkomst te gaan. Sociale Zaken wil ze daarbij faciliteren. De discussie over uitgeprocedeerden is spannend en ingewikkeld, maar het is geen nieuw beleid. Wat er in coronatijd als plus bij is gekomen voor de doelgroep niet-rechthebbenden — die term bestaat nou eenmaal, niet-rechthebbenden — is dat als het kabinet zegt "blijf binnen" we ook consequent zijn en dat in die periode aan die mensen aanbieden. Dat is het beleid. Je kunt zeggen "dat is jojoën", maar ook de winteropvang is jojoën, want in de winterperiode kan het zes keer gebeuren dat mensen in en

uit de opvang gaan. Je kan er allemaal wat van vinden, het is niet nieuw.

De voorzitter:

Ja. Gaat u verder.

Staatssecretaris Blokhuis:

Bij het actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren vind ik het wel heel mooi om te zeggen dat we een jongerenpanel hebben met ervaringsdeskundige jongeren, die heel zelfbewust als ervaringsdeskundige jongeren mij adviseren over de plannen. Ik vind het mooi om ze op die manier erbij te betrekken. Hun inbreng is van grote waarde. Er werken veertien gemeenten volop aan dit programma mee en die zijn samen goed voor meer dan de helft van de jongeren die daaronder vallen.

Dan jongeren in coronatijd. Mevrouw Dik-Faber en de heer Van der Staaij hebben hier aandacht voor gevraagd. De coronatijd trekt een wissel op iedereen, maar we komen er steeds meer achter dat die wissel ook op jongeren wordt getrokken. Zij missen hun sociale contacten, zij missen de kans om zich te ontwikkelen en zich voor te bereiden op hun toekomst. We kennen allemaal de voorbeelden wel. De coronamaatregelen hebben een enorme weerslag op hun mentale gezondheid. Het is ook goed dat we dat af en toe benoemen. De minister van VWS doet dat ook af en toe bij zijn persconferentie of anderszins. We zien ze en we zijn druk bezig met plannen. Het kabinet heeft verschillende initiatieven genomen om de perspectieven van jongeren in deze tijd te verbeteren, bijvoorbeeld vanuit maatschappelijke diensttijd. Ik zeg dit ook in reactie op de vraag van de heer Van der Staaij en mevrouw Dik-Faber. Duizenden jongeren hebben meegedaan aan speciale coronaprojecten. Een mooi voorbeeld is de old schoolbrigade: jongeren ontwikkelen een talent en gaan dan contact zoeken met oudere mensen. Ze worden ook opgeleid om dat gesprek aan te kunnen gaan. Prachtig dat dit soort initiatieven bestaan. De coronatijd is nog niet afgelopen, dus we blijven ons brein breken over wat we nog meer kunnen doen voor de jongeren.

Ik weet niet meer wie dat vroeg, maar ik ben nog een reactie schuldig op de vraag naar de dekking op het amendement op stuk nr. 18 (35570-XVI). Dit amendement van D66 gaat over het ondersteunen van jeugdzorgaanbieders op het domein van ICT. De vraag is of die dekking van 0,5 miljoen wel klopt en of die niet ten laste gaat van iets wat bij de jeugdzorgverlening nodig is. Dit is ook bij het wetgevingsoverleg aan de orde geweest, maar ik wil hier hardop herhalen dat die dekking akkoord is wat betreft het kabinet en niet ten koste gaat van de jeugdhulpverlening.

Voorzitter: Ik heb nog twee onderwerpen. Er zijn geen vragen gesteld over Caribisch Nederland, maar ik vind het in dit debat wel terecht om daar aandacht voor te vragen, omdat ook de BES-gemeente bij Nederland hoort en ik wekelijks contact heb met de bestuurders daar, die zich grote zorgen maken omdat zij veel minder flexibiliteit en mogelijkheden hebben om te anticiperen op nieuwe situaties. Sinds de crisis is uitgebroken, hebben wij volop ondersteuning geboden. Het kabinet heeft veel geïnvesteerd in het vergroten van ic-capaciteit, inclusief beademingsplaatsten. Er is ook een internationaal medisch uitzendbureau

ingezet om zorgpersoneel te leveren voor ziekenhuizen. Dit geldt niet alleen voor de BES-eilanden, maar ook voor de drie landen Curaçao, Aruba en Sint-Maarten. Het is vanzelfsprekend dat wij de eilanden niet loslaten.

Tot slot, 75 jaar vrijheid. Ook daar is geen vraag over gesteld, maar ik vind het belangrijk genoeg om te memoreren dat we dat op een hele bijzondere manier hebben gevierd, want het werd door corona doorkruist. Het begon heel groots in Terneuzen en door corona liep alles anders, maar niet minder indrukwekkend. Ik denk dat iedereen weet waar hij was op het moment dat de Koning op 4 mei zijn rede op de Dam uitsprak. Dat was bijna iconisch. Ook de toespraken bij het Indisch monument op 15 augustus waren zeer indrukwekkend. Die herdenking op 15 augustus is van belang voor alle Nederlanders, maar zeker ook voor Indische Nederlanders. Velen van hen hebben hun hele leven het gevoel dat ze niet worden gezien of gehoord. We hebben er verschillende debatten over gehad.

Wat de uitgevoerde backpayregeling voor mensen uit het voormalig Nederlands-Indië betreft ben ik doordrongen van het feit dat de pijn vooral zit bij vrouwen die voor de peildatum van 15 augustus 2015 weduwe zijn geworden. Ik zie de pijn, net als de heer Van Gerven. De afgelopen tijd heb ik gesprekken gevoerd met organisaties en mensen uit de gemeenschap over de invulling van de extra 20 miljoen. Het kabinet heeft 20 miljoen extra beschikbaar gesteld aan de Indisch-Molukse gemeenschap in het kader van de collectieve erkenning. Zoals ik de Kamer al eerder informeerde, ging het in die gesprekken veel over de toekomst. De deelnemers hebben mij op het hart gedrukt dat het vooral ging om educatie. Dat staat bij hen bovenaan. Het onderwerp dat de heer Van Gerven benoemt, individuele genoegdoening, kwam in die gesprekken ook een enkele keer aan bod.

Voorzitter: De coronacrisis heeft ook gevolgen voor de oorlogsmusea en herinneringscentra. Die hebben wij met het fonds financieel gesteund, zodat ze ook in deze moeilijke tijd het hoofd boven water kunnen houden. Hetzelfde geldt voor het educatieproject "Leren van de oorlog" van de Anne Frank Stichting. Heel belangrijk. Het verhaal van de oorlog is een krachtig middel om discriminatie en uitsluiting, antisemitisme en andere vormen van haat te signaleren en bespreekbaar te maken. De vertaling van de gebeurtenissen van toen naar de samenleving van nu is van blijvend belang.

Voorzitter: Deze kabinetsperiode is bijna afgelopen en mijn bijdrage is helemaal afgelopen. Ik vind het een voorrecht dat ik de afgelopen periode mocht bijdragen aan het streven om ieder mens de kans te geven om mee te doen. In de maanden die voor ons liggen, zal ik dat met al mijn energie blijven doen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we nu toegekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik zie dat iedereen klaar is voor de tweede termijn. Ik geef het woord aan mevrouw Agema namens de PVV.



Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik krijg zojuist het bericht dat mevrouw Van der Laar-van Beekom, een van de oudere dames waar de staatssecretaris het zojuist over had, op de leeftijd van 97 jaar is overleden. Zij heeft postuum het Ereteken voor Orde en Vrede gekregen en het Oorlogsherinningskruis, maar naar de backpay heeft ze altijd kunnen fluiten omdat ze voor de geheime dienst werkte en daar geen bewijzen meer van te overleggen waren. Als je dat meeneemt aan het einde van vier jaar staatssecretarisschap ... Ik zou er niet trots op zijn.

Dan kom ik bij mijn moties, voorzitter. Het zijn er een heleboel. Ik weet niet of het een record is voor dit huis, maar het zijn er een stuk of 38.

Mijn eerste motie gaat over de borstkankerscreening. Ik heb een motie mogen ondertekenen van mevrouw Sazias en mevrouw Ploumen. De staatssecretaris geeft daarbij aan dat de coronamaatregelen er mede debet aan zijn. Wij houden ons allemaal aan de coronamaatregelen uit solidariteit voor de zorg, niet omdat we weten of die maatregelen wel of niet werken en welke maatregel meer of minder werkt. Maar ik kan mij niet voorstellen dat coronamaatregelen boven borstkankerscreening worden geplaatst. Dat kan ik me niet voorstellen. Volgens de Borstkankervereniging zorgt deze verschuiving voor tientallen extra doden. We zijn hier met een stuk of twintig vrouwen in deze zaal, dus drie van ons zullen het krijgen. Ik kan hier werkelijk met mijn pet niet bij. Het getuigt van een botheid die nauwelijks te bevatten is. Ik kan niet geloven dat coronamaatregelen ertoe zouden kunnen leiden dat dit soort screening niet tweejaarlijks kan plaatsvinden. Daarom mijn eerste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de borstkankerscreening tweejaarlijks te blijven doen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Wilders en Jansen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 72 (35570-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan een motie over wat er de voorbije jaren, de afgelopen tien jaar, dus voordat corona kwam, verloren is gegaan in onze ziekenhuiszorg. Hadden we het allemaal nog maar gehad. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat de sluiting van zestien spoedeisendehulpdiensten, negentien intensive cares en vijf ziekenhuizen wordt teruggedraaid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 73 (35570-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan ons plan over de zorgcrisisreserve. Ik heb een heel aantal keren in mijn eerste termijn herhaald dat de regering het zich niet meer kan veroorloven om al onze voorstellen af te poeieren. Als je acute zorg zo op z'n gat ligt dat er 1 miljoen verwijzingen niet hebben kunnen plaatsvinden, dat er een kwart minder verwijzingen zijn naar oncologie, dat tienduizenden mensen een ziekte onder de leden hebben die niet wordt gevonden, dan kun je niet zeggen: met dat plan van Wilders en Agema ga ik niks doen. Ik denk echt dat je een apart gefinancierde crisisreserve moet hebben, los van de marktwerking, los van de dollartekens in de ogen van de bestuurders. Je moet een apart georganiseerde crisisreserve hebben van bedden, mensen en spullen die je gebruikt ten tijde van een crisis, een ramp, een pandemie of een terreuraanslag. Pas als die crisisreserve overloopt, komt de reguliere ziekenhuiszorg in beeld. Die hoeft dus al die tijd niet te worden afgeschaald.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering een van rijkswege gefinancierde crisis-capaciteit aan ziekenhuisbedden, reserveverpleegkundigen, ondersteuners en materieel op te bouwen, die tijdens een pandemie, ramp of terreuraanslag kan worden ingezet naast de reguliere ziekenhuizen, zodat de reguliere zorg pas te maken krijgt met afschaling als de crisiscapaciteit mocht overlopen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 74 (35570-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. De minister kan zeggen dat ze het eens is met hoe volgens mij de ziekenhuiszorg georganiseerd zou moeten zijn, over de werking tussen streekziekenhuizen en gespecialiseerde ziekenhuizen. Zo zou het georganiseerd moeten zijn, maar zo is de praktijk niet. In de praktijk wordt

dat verhaal gedwarsboemd doordat grote ziekenhuizen met veel macht en veel geld eenvoudiger ziekenhuiszorg gaan aanbieden. Ze eten dus de streekziekenhuizen op. Ik vind het heel erg vervelend dat de minister hier zegt dat ze het helemaal met me eens is, maar dat de praktijk, waar zij leiding aan geeft, een tegengestelde beweging vormt. Dan is het makkelijk om tegen Agema te zeggen: ik ben het er helemaal mee eens. Maar voor onze neus gebeurt iets anders.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de acute zorg zo vorm te geven dat de streekziekenhuizen en gespecialiseerde ziekenhuizen elkaar versterken in plaats van met elkaar concurreren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 75 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Het allerlelijkste gezicht van de marktwerking was natuurlijk dat op de vooravond van de eerste coronagolf onze volledige reserve aan persoonlijke beschermingsmiddelen verkocht werd aan China en dat onze premier hier nog zei: die spullen waren niet van mij. Dat heeft ons een heel wijze les moeten leren, namelijk dat we persoonlijke beschermingsmiddelen in eigen beheer en in eigen land moeten maken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat persoonlijke beschermingsmiddelen in eigen land en in eigen beheer worden geproduceerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 76 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Daar lag natuurlijk ook mijn ergernis toen de minister zei: ja, maar de juiste zorg op de juiste plek, dat is wat mevrouw Agema hier voorspiegelt als haar ideale manier van het organiseren van die ziekenhuiszorg. Het is echt diametraal anders. Het is diametraal anders. De beweging van de juiste zorg op de juiste plek moet ervoor

zorgen dat er niet straks een keuze is tussen een kliniek in de wijk, in de buurt, en het grote ziekenhuis. Nee, het grote ziekenhuis gaat weg. Dat staat letterlijk op pagina 14 tot 16: 50% van de grote ziekenhuisgebouwen moet weg binnen tien jaar. Die beweging is gaande. Er zijn er al vijf gesloten. Er zijn al vijf ziekenhuizen dicht. Er zijn al zestien spoedeisende hulp posten weg. Er zijn al negentien ic's weg. Dat is de beweging van de juiste zorg op de juiste plek. De gebouwen moeten weg. Daar ben ik diametraal op tegen. Ik ben er faliekant op tegen. Nu moet er iets gebeuren. Het beleid moet nu van tafel. Als we dit nu niet doen, zijn over tien jaar de ziekenhuizen weg, terwijl het aantal 75-plussers verdubbelt. Dan staat iedereen hier weer te huilen, net zoals iedereen het met mij eens is dat de verzorgingshuizen niet mochten sluiten. In 2012 stond ik alleen met de SP, maar intussen heeft iedereen er spijt van. En laat dat niet gebeuren met onze ziekenhuizen! Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de beweging van De Juiste Zorg op de Juiste Plek te beëindigen, omdat het domste wat je kunt doen, is het binnen tien jaar sluiten van de helft van de ziekenhuizen en verpleeghuizen, omdat de komende twintig jaar het aantal 75-plussers en hun zorgvraag verdubbelt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 77 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat de prognose dat de ziekenhuiszorg pas over een jaar terug zal zijn op het niveau van voor corona, fors wordt ingekort,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 78 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Ik kreeg vanavond een brief van dokter Ipreburg. Dat is een specialist die al 30 jaar hernia operaties verzorgt middels PTED. Hij gaat dan via een klein buisje met een happertje naar binnen. Hij heeft daar al een stuk of 3.000 mensen in Nederland mee geholpen, maar de

afgelopen 30 jaar is dat natuurlijk de standaard geworden in de hele wereld, behalve in Nederland, omdat wij een Zorginstituut hebben dat de hele boel kapot saboteert. Er is een voorwaardelijke toelating geweest tot het basispakket, maar wat is er gebeurd? Meneer Ipreburg, die arts uit Drenthe, mocht daar niet aan meedoen. Toen waren er allemaal specialisten die helemaal niet bekend waren met die methode en die dan allemaal maar operaties gingen doen. Dus dat is allemaal helemaal in de soep gelopen.

Het is werkelijk waar te zot voor woorden dat we allemaal de mond vol hebben van innovatie, maar als het concreet ons pad komt, als innovatie concreet op ons pad komt, dan ... Het gaat om een herniaoperatie, waarvan je een paar jaar later het gaatje niet eens meer terug kunt vinden. Maar in ons land wordt er nog steeds zo een jaap op je rug gezet. Dan heb je nog steeds allemaal lidtekenvorming en een héle lange revalidatie. Ik heb twee keer zo'n operatie mogen krijgen en de afgelopen tien jaar ben ik hier nooit vanaf deze stoel voor opgekomen, omdat ik zelf twee van die operaties heb gehad. Maar het kan toch niet zo zijn dat we anno 2020 zo'n beetje de laatsten in de wereld zijn die hier nog de medische standaard van moeten maken? Dat komt, omdat via het Zorginstituut medici worden geraadpleegd die zich na 20 of 30 jaar gewoon niet meer willen bekwamen in een nieuwe innovatieve methodiek. Daarom lopen we zo verschrikkelijk achter, voorzitter, en daarom zeg ik:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de werkwijze en taken van het Zorginstituut te evalueren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 79 (35570-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV):

En de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat herniaoperaties middels PTED worden opgenomen in het basispakket,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 80 (35570-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik kan die operatie zelf betalen, voorzitter, en dan ben ik binnen twee weken weer terug op mijn werk. Maar als jij heel lang loopt met een herniaoperatie en je niet zo'n grote beurs hebt als wij hier met z'n allen bij elkaar, dan verlies je een hoop. Je verliest echt een hoop! Relaties gaan kapot. Banen gaan kapot. Levens gaan kapot. En wij zitten nog steeds met een oude methode.

Voorzitter. Dan de specialist die dan voor zichzelf begint en vervolgens volledig tegen wordt gewerkt door het ziekenhuis met een concurrentiebeding en noem het allemaal maar op.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat specialisten die voor zichzelf beginnen met een kliniek in de wijk, niet te maken krijgen met een concurrentiebeding van het ziekenhuis waar ze vandaan komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 81 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat de zorgpremies het komende jaar niet stijgen omdat de ziekenhuiszorg het afgelopen jaar fors werd afgeschaald en meer dan een miljoen patiënten niet konden worden doorverwezen naar het ziekenhuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 82 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat de ziekenhuiszorg voor levensbedreigende aandoeningen niet wordt afgeschaald,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 83 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat oncologische zorg niet wordt afgeschaald,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 84 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. De coronacrisis toonde aan hoe kwetsbaar onze ziekenhuiszorg geworden is, maar het heeft niet geleid tot wijziging van beleid. De ziekenhuizen krijgen amper ruimte om te groeien in volume, maar moeten wel elk jaar meer patiënten behandelen. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat de 0%-volume-groei in 2022 voor onze ziekenhuizen wordt losgelaten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 85 (35570-XVI).

Geef mij of de griffier al die moties, dan kunnen ze alvast worden genummerd. Dank u wel.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan die specialist die voor zichzelf begint en dan werkt voor 70% van het tarief, maar vervolgens ook nog te maken krijgt met extra kortingen door de verzekeraars.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat specialisten die voor zichzelf zijn begonnen in een eigen kliniek in de wijk en daardoor al voor 70% van het tarief werken, niet te maken krijgen met extra kortingen door verzekeraars,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 86 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Dan kom ik op de arbeidsmarkt. De regering kan het zich niet langer veroorloven om goede ideeën van de oppositie simpelweg af te poeieren. Dat kan gewoon niet! We hebben honderdduizenden extra zorgmedewerkers nodig en het is natuurlijk niet mogelijk om die zomaar van straat te plukken. Nee, je moet de handen vrijspelen van de mensen die al in de zorg werken. Ik had daarover een interruptiedebat met de minister van VWS. Het kan niet zo zijn dat 35% van de tijd in de langdurige zorg opgaat aan administratie. Dat kan gewoon niet! Dat is 350 mensen op de 1.000 die je kwijt bent aan administratie. Als de administratie niet meer dan 10% zou bedragen — want natuurlijk moeten er altijd dingen georganiseerd en geregeld worden — dan heb je er zomaar 250 mensen op de 1.000 erbij. Om dát soort dingen gaat het; zo los je die arbeidsmarktproblemen op. Er moet mee gestopt worden onze voorstellen zomaar makkelijk even af te poeieren. Ik verwacht ook allemaal oordeel Kamer op alle moties trouwens, maar dat even tussendoor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat financiële barrières die ervoor zorgen dat zorgmedewerkers niet meer uren willen werken, worden weggenomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 87 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering een voltijdbonus in de zorg in te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 88 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Wat die laatste motie betreft: de minister stuurt maar een wetswijziging naar de Kamer, want als dát de barrière is, dan kunnen we dat probleem hier bij uitstek oplossen.

Ons overheadplan presenteren wij ook al sinds 2006. Altijd maar afgepoeierd, jaar in, jaar uit.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering honderdduizenden zorgmedewerkers in overheadfuncties over te halen om met behoud van salaris een uitvoerende taak te gaan vervullen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 89 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

In de schriftelijke beantwoording las ik dat de regering beweert dat een fulltime werkende zorgmedewerker economisch zelfstandig kan zijn. Nou, dan zie ik geen enkele barrière meer om de volgende motie oordeel Kamer te geven.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat een voltijd werkende zorgmedewerker economisch zelfstandig kan zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 91 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat de startsalaries in de zorg omhoog gaan door de eerste trede op te heffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 92 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de eigen belofte dat het personeelstekort in de zorg in 2022 teruggebracht zou zijn naar nul, na te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 93 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

De volgende motie heb ik ook weleens toegezegd gekregen en daarna nooit meer wat van gehoord.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat er exitonderzoeken worden gedaan onder de honderdduizend zorgmedewerkers die jaarlijks de zorg verlaten en hieruit concrete verbetervoorstellen te halen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 94 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Naast financiële barrières zijn er natuurlijk wel meer barrières waarom mensen niet meer uren willen werken. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering onderzoek te doen onder zorgmedewerkers om goed te weten welke barrières er zijn om meer uren te werken en deze weg te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 95 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat administratie in de zorg wordt afgeschaft, geautomatiseerd of gedigitaliseerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 96 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering alles in het werk te stellen om 200.000 extra zorgmedewerkers voor elkaar te krijgen door de deeltijdfactor onder vrijwillige voorwaarden omhoog te krijgen van 0,68 naar 0,8,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 97 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Voordat de volgende regering het wiel opnieuw gaat uitvinden en weer een heel onderzoek gaat doen naar overbodige regels, stel ik voor om het project Regelarme Instellingen uit de periode 2010-2012 weer van de plank te pakken bij VWS. 680 regels waren aangemeld. 26 instellingen hebben daadwerkelijk gedraaid met minder regels en met projecten die ze zelf hadden ingediend. Nooit meer wat mee gebeurd, daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de uitkomsten van het project regelarme instellingen (ERA1) van de plank te pakken en uit te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 98 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Het kan allemaal zo makkelijk. Natuurlijk hebben we een verbeterplan gekregen als het gaat om de bekostiging in de wijkverpleging, maar er is maar één ding waarmee je de verantwoordingslast in de wijkverpleging echt op kan lossen. Dat is gewoon één tarief. Ik kan het niet makkelijker maken. We weten de gemene deler. We weten hoeveel mensen er ongeveer in de zorg zijn, hoelang ongeveer, hoe zwaar en hoeveel dat ongeveer elk jaar meer wordt. Dat zijn de randvoorwaarden. De rest moet gewoon weg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de administratieve verantwoordingslast in de thuiszorg fors te verminderen door over te gaan op één tarief,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 99 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Hetzelfde geldt natuurlijk voor de verpleeghuizen. Er zijn tien zorgzwaartepakketten. Er moet iedere keer opnieuw aangevraagd worden. Dan heb ik weleens brief gehad van de minister: ja, maar 40% vraagt opnieuw een indicatie aan, of zo. Alsof dat niks is! Allemaal indicaties, indicaties, indicaties, allemaal bezigheidstherapie. Je moet iemand eenmaal toelaten voor het verpleeghuis. Die komt inchecken en dat is het dan! We weten toch allemaal over welke mensen we het hebben?

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de administratieve last in de langdurige zorg fors te verminderen en over te gaan tot één tarief,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 100 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Vanmorgen zat ik te kijken naar Goedemorgen Nederland. Daar zag ik Lucille Werner, kandidaat nummer tien van het CDA, mooie postergirl. Die zat te vertellen wat ze allemaal hier in dit huis gaat doen voor de gehandicaptenzorg. Nou, ik zou zeggen "hartstikke welkom", maar bij het eerste debat dat ik met haar heb, zou ik haar ook vragen om even het interruptiedebatje van gisteren met mevrouw Van den Berg over het Valysvervoer terug te kijken. In het totale Valysvervoer gaat 64 miljoen euro om. Het is echt niet de bom op zorg, hè. Een heel klein deel van de Valysgebruikers zou meer willen gebruiken dan het maximale aantal kilometers, en toch wordt die hele administratieve rompslomp helemaal in stand gehouden. Dat is oneerlijk. Iemand met een beperking zou niet moeten hoeven registreren waar hij wanneer naartoe gaat. Dat doen wij hier ook niet. Je privacy opgeven is geen gelijkwaardigheid. En als ze meer kilometers willen maken, dan moeten ze dat kunnen doen voor een tarief dat gelijk is aan mensen zonder een beperking.

We kregen vandaag — het is vandaag de dag van de gehandicapten — mooie rapporten over de ratificatie, waar we hier allemaal voor zijn geweest. Maar als puntje bij paaltje komt, dan blijft die registratie gewoon bestaan. Misschien kost het 1 miljoen euro, maar dat levert het ook op. Als je al die registratiemedewerkers die al die registraties van al die mensen zitten te controleren, van "o, ben je toen een keer naar je oma geweest en ben je toen een keer naar de Tweede Kamer geweest?", tegen elkaar opheft, dan kost het niet eens wat. Het is controledrift, hier vanuit Den Haag! Als we dit niet willen oplossen, dan komt het echt nooit goed met die verantwoordingslast. Dat kan het CDA

iedereen op de Kamerlijst zetten, maar er moet iets gebeuren. Er moet iets gebeuren! Mensen met een beperking die een goed verstand hebben, zijn de hele dag bezig met de administratie. Wij kunnen er hier wat aan doen. Het CDA kan er wat aan doen. Ik reken echt op het CDA bij deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de kilometerregistratie in het Valysvervoer af te schaffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 101 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Dan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Iedereen in de Tweede Kamer was het erover eens dat de personeelstekorten in de verpleeghuizen moesten worden opgelost. Er kwam ook 2,1 miljard euro beschikbaar, maar de populatie groeide harder. Maar het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft het minimum aan. Dat is zo ongeveer twee medewerkers op acht bewoners tijdens piektijden. Dat is geen vetpot. Het kwaliteitskader geeft allemaal variaties daarop weer. De grote gemene deler van het kwaliteitskader is zo ongeveer twee medewerkers op acht bewoners tijdens piektijden. Maar in de meest recente stukken van minister Van Ark lezen we dus dat er nog altijd een tekort is van 31.700 mensen. Dus dat minimum van het minimum wordt niet bereikt. De mensen die in de verpleeghuizen zitten, moeten maar op hun tenen lopen en moeten alle ballen in de lucht houden, terwijl wij hier met z'n allen een belofte hebben gedaan. Wij hebben beloofd dat het personeelstekort in de verpleeghuizen zou worden opgelost. Deze minister, minister De Jonge, nog het meest. Hij ging naar de verpleeghuizen toe. Hij ging met de mensen op de foto. Hij was onze posterboy als het ging om de investeringen in de verpleeghuiszorg. En nu is het tekort in 2022 31.700. Het is niet opgelost.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de eigen belofte dat in 2022 wordt voldaan aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, na te komen en de personeelstekorten in te lossen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 102 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat er binnen één jaar 20.000 extra verpleeghuisplekken worden gerealiseerd voor de 20.000 wachtenden voor het verpleeghuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 103 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de immense bouwopgave voor onze ouderenhuisvesting nog voor het einde van deze kabinetsperiode in beeld te hebben gebracht en uitgesplitst naar verpleeghuisplekken, verzorgingshuisplekken en zelfstandige aangepaste woonruimte,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 104 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

spreekt uit dat een minister voor ouderenhuisvesting wenselijk is om heel snel aan te kunnen vangen met het plannen en bouwen van de honderdduizenden woonplekken voor ouderen die binnen twintig jaar nodig zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 105 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. De zeven treden van de ouderenzorg: ik heb het daar al zo vaak over gehad. Ouderen zijn gemiddeld 82,5 jaar als ze voor het eerst in beeld komen voor de huishoudelijke hulp. Daarna gaat het vaak snel. Verpleging. Verzorging thuis. Begeleiding. Daarna het verzorgingshuis, toen het er nog was. Het verpleeghuis. De palliatief-terminale zorg. Die zeven treden vanaf het moment dat het allemaal van start gaat, moeten in één wet geregeld worden, in één hand. Het is nu opgesplitst in zo veel wetten en zo veel belangen. Iedereen gooit zijn belangen bij elkaar over de schutting en wij lopen hier al jaren overal tegenaan te kijken. Ik ben in 2006 Kamerlid geworden. De Wmo werd in 2007 ingevoerd. De Wmo 2015 volgde zeven jaar later. Voor ouderen zelf die een beetje beginnend dementerend worden, is het ontzettend moeilijk, maar voor hun partners die ook al ouder zijn, ook. En voor hun kinderen en nu bewindvoerders ook. Ze moeten kunnen aankloppen bij één wet, zoals we dat hadden geregeld voor 2007. De enige reden waarom het overboord gegooid is, is dat we op papier meer moesten lijken op andere Europese landen, omdat wij zogenaamd te veel uitgaven aan onze langdurige zorg. Maar als je alle zorgkosten optelt, cure en care, eigen betalingen en de hele reutemeteut, kom je op 10% van het bbp. Dan zijn we gewoon een middenmoter. Als je alle zorgkosten optelt, zijn we gewoon een middenmoter in Europa, dus er was geen reden om alles af te breken. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de zeven treden van de ouderenzorg onder te brengen in één wet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 106 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Hetzelfde geldt voor de levenslange en levensbrede gehandicaptenzorg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de levenslange en levensbrede gehandicaptenzorg onder te brengen in één wet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 107 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Dan nog een punt dat ik ook al een poos geleden toegezegd had gekregen, maar waar ik ook niks meer over heb gehoord. Toen die zorgrobot Zora kwam, begon het mij allemaal een beetje te dagen dat wij hier als Kamer moeten aangeven wat we nou wenselijk en acceptabel vinden in de zorg als het gaat om medische technologie, maar ook artificiële intelligentie. Ik heb destijds van de minister van VWS toegezegd gekregen dat hij een kabinetsstandpunt zou formuleren. Ik heb het niet gezien. Daarom dien ik een motie daarover in. Hij zei toen ook dat hij op een beurs was geweest, ik geloof in China. Hij zei toen dat er hele enge dingen mogelijk zijn. Hij was er dus toen heel erg toe bereid, maar ik heb het nooit meer gezien. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering een kabinetsstandpunt te formuleren op medisch-ethische kwesties als het gaat om technologische mogelijkheden zoals artificiële intelligentie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Jansen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 108 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Mijn laatste onderwerp is de kindzorg. Ouders van ernstig zieke kinderen worden gemangeld. Ze hebben een ernstig ziek kind. Ze leren medische handelingen uit te voeren. En als ze die medische handelingen uitvoeren, gaat hun indicatie gewoon omlaag en dan gaan er gewoon uren zorg af. Dat is heel ergerlijk. Je zou willen dat die mensen niet voortdurend bezig moeten zijn met verantwoording, administratie en de angst dat ze hun uren kwijtraken. Deze kinderen komen vaak te overlijden. Je zou toch willen dat deze mensen met hun kind bezig kunnen zijn in plaats van met de overheid. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat medisch-specialistische handelingen die uitgevoerd worden door de ouders van ernstig zieke kinderen, niet kunnen leiden tot vermindering van uren op de indicatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 109 (35570-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

De laatste motie over dit onderwerp heb ik wat uitgebreider gemaakt. Daarin wordt opgeroepen om te komen tot een aparte handreiking.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de geschreven handreiking kindzorg niet aansluit bij de wensen van ouders die intensieve zorg aan hun ernstig zieke kind verlenen;

overwegende dat deze ouders een zeer grote (regie)rol spelen in en bij de zorgverlening van hun ernstig zieke kind;

overwegende dat ouders speciaal opgeleid zijn om medisch-specialistische handelingen te verrichten;

van mening dat aangeleerde medische-specialistische verrichte handelingen door ouders nooit en te nimmer gezien kunnen worden als ouderlijke, gebruikelijke of mantelzorg;

van mening dat een gezin niet ineens zelfredzaam is wanneer de ouders zelf medisch-specialistische handelingen kunnen verrichten of beschikken over de benodigde kennis en kunde van bepaalde medisch-specialistische handelingen;

van mening dat de handreiking kindzorg niet geschreven is voor deze specifieke kleine groep, zeer ernstig zieke kinderen die intensief door hun ouders verzorgd worden, vaak zelfs in de laatste fase van hun leven;

verzoekt de regering deze kinderen uit te zonderen van de geschreven handreiking kindzorg en te komen met een aparte handreiking intensieve kindzorg voor deze kleine groep zeer ernstig zieke kinderen, opgesteld door kinderartsen en ouders,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 110 (35570-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Ten slotte bedank ik de bewindspersonen voor de beantwoording, maar ik ben er natuurlijk buitengewoon teleurgesteld over dat onze plannen eigenlijk gewoon weer op de lange baan zijn geschoven, er geen antwoorden zijn gekomen of we voor de zoveelste keer zijn afgepoeierd. De coronacrisis is ons overkomen en heeft natuurlijk blootgelegd dat we ons zorgsysteem heel kwetsbaar hebben ingericht, al helemaal met die reguliere zorg die is afgeschaald. En we zijn er nog lang niet. Maar ik ben er zo verbijsterd over dat die bril van zorgvershraling nog steeds op staat en dat dat nog steeds staand beleid is. Voor het jaar 2020 is de volumegroei in de ziekenhuizen gewoon 0%. En ziekenhuizen moeten het in 2022 gewoon met hetzelfde budget doen. In de nabije toekomst, in de komende tien jaar, moeten die ziekenhuizen dus gewoon weg. Ik kan er met mijn pet niet bij. We leven in een tijd waarin er zulke enorme uitdagingen op ons af komen. We hebben honderdduizenden extra mensen nodig in de zorg. Ik heb toegevoegd: benut het potentieel dat op de loonlijst staat. We hebben honderdduizenden plekken nodig voor ouderen om in te wonen. We hebben ziekenhuisplekken nodig, we hebben verpleeghuisplekken nodig, we hebben zo veel nodig, en er is gewoon geen begin van een plan. Het is niet over twintig jaar; het is binnen twintig jaar. Ik verwacht van de regering dat ze deze urgentie zien, dat ze zich realiseren dat ze zich het niet langer kunnen veroorloven om al die plannen van de oppositie af te poeieren. Ik verwacht dus ook echt dat elke motie gewoon van een "oordeel Kamer" wordt voorzien. Ja, ik verwacht gewoon "oordeel Kamer"! We willen toch met z'n allen vooruit? En als ik niet op elke motie een "oordeel Kamer" krijg, voorzitter, dan wil de regering gewoon niet. Dan wil de regering geen oplossing, maar willen ze gewoon de boel afbreken.

Dat was m'n hartenkreet, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dank u wel. Ja, u hebt nog drie minuten en drie seconden over. Ik geef nu het woord aan de heer Veldman namens de VVD. U mag zeggen hoeveel minuten u wilt, maar anders kunt u gewoon kijken en ... Geen probleem. Ja, we zijn er toch.

De heer Veldman (VVD):

Ik zal niet alle 88 minuten die wij nog hebben, gebruiken, dat zal ik u niet aandoen.

De voorzitter:

86 minuten heeft u nog.

De heer Veldman (VVD):

Voorzitter, dat zal ik mezelf, maar vooral ook u niet aandoen.

Wat we elkaar ook niet moeten aandoen, de komende jaren, is ons verliezen in discussies over het zorgstelsel. Daar zou ik alle collega's toe willen oproepen. Zelfs al zouden we elkaar vinden in een ander stelsel, dan ben je vervolgens jaren kwijt om dat georganiseerd te krijgen. Die tijd kunnen we ons niet veroorloven, volgens mij. Het is zonde van de tijd en vooral van de energie. Die energie kunnen we beter

steken in samenwerken, in slimme zorg, in nieuwe oplossingen, in digitalisering.

Dank voor de toezegging van de minister voor Medische Zorg dat zij in het eerste kwartaal met een brief komt hoe zij daar verder handen en voeten aan gaat geven, wat daarvoor nodig is. Ik roep de minister op om dat zo concreet mogelijk te maken, zodat het zo tastbaar mogelijk is. Helaas kom ik in de zorg ook wel vaak tegen, zoals ik in eerste termijn zei, dat de goede voorbeelden van de ene kant van het land niet overgenomen worden door de andere kant van het land en dat het wiel toch weer opnieuw uitgevonden wordt. Hoe praktischer en handzamer we de goede voorbeelden maken, om te laten zien wat er nodig is en wat er kan, hoe beter het is.

Voorzitter. Wat ook nodig is, is de omslag naar waardegedreven zorg, om met elkaar ervoor te zorgen dat we weten wat werkt en wat niet werkt. Ik vroeg de minister naar Regie op registers, om zichtbaar te maken wat behandelingen en medicijnen doen, en zeker nieuwe medicijnen. Daar mogen we nog wel een tandje harder lopen om zichtbaar te maken wat de uitkomst en de kwaliteit voor de patiënt is. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat gezien de snelle ontwikkeling van innovatieve geneesmiddelen de behoefte groeit om de effectiviteit en (bij)werking van (nieuwe) geneesmiddelen in de praktijk goed te blijven volgen;

constaterende dat vanuit het zorgveld de beweging is gemaakt om via patiënt- en aandoeningsregistraties de effectiviteit, de kosteneffectiviteit en (bij)werkingen in de praktijk goed te blijven volgen;

constaterende dat het Zorginstituut in 2019 is gestart met het project Regie op Registers, dat moet leiden tot een helder kader voor het registreren en rapporteren van gegevens over het gebruik van dure geneesmiddelen in de praktijk, inclusief de klinische en relevante uitkomsten van de behandeling voor de patiënt;

constaterende dat de NZa de minister in mei 2020 geadviseerd heeft dit traject te bespoedigen, gezien de jaarlijkse stijging in uitgaven aan nieuwe geneesmiddelen en de toenemende roep om rechtvaardiging van de vraagprijzen van fabrikanten;

constaterende dat het actieplan Samenwerken aan passende zorg stelt dat er nog maar weinig uitkomstinformatie beschikbaar is om te gebruiken voor samen beslissen, voor leren en verbeteren, en voor het organiseren en inkopen van zorg en dat er versnelling nodig is;

verzoekt de regering om op korte termijn te analyseren wat er nodig is om het project Regie op Registers te versnellen zodat het registerlandschap kan gaan bijdragen aan gepast gebruik van geneesmiddelen, en de Kamer hierover begin 2021 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Veldman en Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 111 (35570-XVI).

De heer Veldman (VVD):

Voorzitter. In mijn eerste termijn heb ik het ook gehad over secundair gebruik van data en het delen van data. Het deed mij erg veel plezier om gisteren te lezen dat onze ziekenhuizen de data van intensive cares met elkaar gaan delen, om meer en beter inzicht te krijgen en meer te leren van de analyse van die data over wat behandeling met patiënten op de ic doet. Dat is absolute winst. En toch hoor ik van te veel onderzoekers, dus nog de fase voor het analyseren van behandelingen, dat niet alle data in Nederland goed toegankelijk en bruikbaar zijn. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat nieuw onderzoek en gezondheidsdiensten worden gefaciliteerd en versneld door het combineren van medische data met andere data binnen duidelijke spelregels;

constaterende dat het kabinet de ontwikkeling van secundair datagebruik en algoritmes ondersteunt, omdat het de kwaliteit van (gepersonaliseerde) zorg voor de patiënt kan verbeteren;

constaterende dat andere Europese landen, zoals Finland, spelregels hebben vastgelegd in een wet op secundair gebruik van gezondheidsdata (binnen de Europese privacyregels, dus voor ons zou dat binnen de AVG zijn);

overwegende dat voor de ontwikkeling van innovatieve, baanbrekende medische toepassingen binnen bijvoorbeeld de genomica of genetica het secundair gebruik van gegevens essentieel is;

constaterende dat, om dit te realiseren, het noodzakelijk is om internationale of Europese normen vast te stellen die de interoperabiliteit van gegevens vergemakkelijken en privacy- en ethische problemen oplossen en daarmee het vertrouwen van het grote publiek in een zorgvuldige omgang met medische data vergroten;

verzoekt de regering om te onderzoeken of er een wettelijke of beleidsmatige aanpassing noodzakelijk is voor het kunnen hergebruiken van gegevens voor gezondheidsdoelinden;

verzoekt de regering tevens te onderzoeken of er op Europees niveau eisen gesteld kunnen worden aan het volgens standaarden kunnen benaderen van informatie uit bronsystemen ten behoeve van secundair gebruik,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Veldman en Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 112 (35570-XVI).

De heer Veldman (VVD):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp heeft een vraag, over een van uw moties, neem ik aan.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat klopt, voorzitter. De heer Veldman had het over medisch-ethische problemen en privacyproblemen. Eerlijk gezegd, heb ik daar niet helemaal een beeld bij. Om de motie goed te kunnen beoordelen, zou ik daar graag een toelichting op willen.

De heer Veldman (VVD):

Bij het gebruik van data is het zoeken naar een balans tussen het vrijelijk en volledig kunnen beschikken over data en het belang dat de patiënt heeft bij het op een zorgvuldige manier omgaan met de gegevens die van de patiënt komen. In mijn eerste termijn zei ik ook dat ik het gevoel, de indruk, heb dat die balans in Nederland nu een beetje doorslaat naar het privacy-element van de patiënt. Daarin sta ik niet alleen; dat krijg ik natuurlijk van heel veel mensen aangevoeld, en zeker van onderzoekers en wetenschappers. Hoe belangrijk dat element ook is — dat deel ik met u, met D66, en met anderen in deze Kamer — het is heel goed mogelijk om data te anonimiseren en van de patiënt los te maken, terwijl de medische gegevens wel gewoon gebruikt kunnen worden om er vervolgens onderzoek mee te doen. Ik vind het raar en bijzonder en dat Nederlandse wetenschappers nu in het buitenland moeten leuren om data, omdat ze de Nederlandse data die er zijn, niet beschikbaar kunnen maken doordat die te veel versleuteld zijn, achter een muur zitten en niet toegankelijk zijn voor onderzoek. Dat betreurt ik. Ik vind dat we daar anders mee kunnen omgaan. Landen als Finland — dat haalde ik net ook in mijn motie aan — hebben daar speciale regelgeving voor, opdat die data gewoon toegankelijk en bruikbaar zijn. En dat is winst, voor onderzoekers, maar dat is uiteindelijk winst voor de zorg en dus winst voor de patiënten.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Veldman.

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Laan-Geselschap namens de VVD. U maakt de resterende 80 minuten op? Mevrouw Laan-Geselschap.



Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Ik ben altijd kort van stof, maar dit is natuurlijk wel een uitdaging. Daarom heb ik een boek meegenomen. Ik begin met mijn motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van ouderenzorg in de toekomst onder druk komen te staan gegeven de prognoses voor 2040;

constaterende dat bij de oplossing van dit probleem verschillende ministeries en (veld)partijen betrokken moeten worden;

overwegende dat de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen heeft geadviseerd met een langetermijnvisie op de ouderenzorg te komen;

van mening dat de ouderenzorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed moet zijn en blijven;

verzoekt de regering om uiterlijk in het eerste kwartaal van 2021 in een plan van aanpak te schetsen hoe te komen tot een brede langetermijnvisie op de ouderenzorg, waarbij alle relevante ministeries en (veld)partijen betrokken worden bij de dialoog over de keuzes voor de inrichting van de ouderenzorg in de toekomst, om zo in 2021 te starten met het maken van deze visie en daar een communicatiestrategie aan te koppelen om het belang van dit vraagstuk breed te agenderen en de opbrengsten van de dialoog te verzamelen en te delen;

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Laan-Geselschap en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 113 (35570-XVI).

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Voorzitter. Ik kijk nog even terug op het debat van vandaag met de drie bewindspersonen. Ik dank alle drie voor de beantwoording. Ik dank ook degenen achter de schermen, die wederom heel veel werk hebben verricht, ook vannacht.

Ik kom nog even terug op drie van de punten die we aan de orde hebben gehad, maar ik doe allereerst de constatering dat ik mij wel verbaas over de manier waarop wij in deze Kamer omgaan met een begroting. Het gaat echt over miljarden, maar we gaan allemaal terug naar onze eigen stokpaardjes. Als je kijkt naar de basis van de stukken die we hebben gehad, dan zie je dat we eigenlijk heel weinig praten over welke bedragen nou in welke potjes zitten. Waarom zouden we daar wellicht niet eens een schuif in kunnen plaatsen? Maar het is een traditie hier in huis, dus dat zal voorlopig wel niet meer veranderen.

Dan specifiek op de inhoud.

Ik ben blij dat de minister nadrukkelijk is ingegaan op mensen met een beperking. Ik wil sporten door mensen met een beperking toch nog even onder de aandacht brengen, ook van de collega's. Door de staatssecretaris werd terecht aangegeven dat sporten ook voor mensen met een fysieke en geestelijke uitdaging enorm van belang is. Ik hoop dat dit de komende jaren ook in deze Kamer echt aandacht blijft krijgen, want het heeft waanzinnig veel positieve opbrengsten. Ik wijs ook op het feit dat de Olympische Spelen in het komende jaar plaatsvinden, net als de Paralympische Spelen. Ik zou willen dat we daar ook vanuit dit huis goede aandacht aan besteden.

Pgb 2.0. We hebben allemaal de schriftelijke beantwoording gezien. Het kabinet is daar in zijn termijn niet meer op teruggekomen. Het blijft wat mij betreft en wat ons betreft een heel kwetsbaar punt. Ik hoop echt op een concretisering van het pgb 2.0 in 2021. Ik weet dat andere collega's hiermee bezig zijn. Laat die realisatie alsjeblieft komend jaar plaatsvinden, zoals nu ook schriftelijk is toegezegd. Daar kunnen we de bewindspersonen dus aan houden.

Dan de mantelzorg, het advies van de SER. Ik heb een toezegging van de minister genoteerd over een cijfermatige onderbouwing van in deeltijd werkende mantelzorgers en alle uren en tijden die daarmee gemoeid zijn. Ik denk dat dat de komende jaren een enorme uitdaging zal zijn. Ik hoop dat we daar aandacht voor houden.

Voorzitter. Nogmaals dank, ook voor het voorzitten van deze lange sessie. Ik heb nog wat spreektijd, maar die zal ik niet helemaal gebruiken. Veel succes allemaal met dit belangrijke beleidsterrein.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Laan-Geselschap. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de bewindspersonen voor de beantwoording van alle vragen. Volgens mij was het een goed debat. Er staan nog wel wat vragen open, maar dat hoort, denk ik, bij ons vak. Daar zal ik ook aan blijven werken de komende maanden, zeker richting de verkiezingen.

Ik heb vier moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de loonbijstelling in de VWS-begroting 2021 met 444,5 miljoen euro is verminderd en dat er daardoor minder ruimte is voor het verbeteren van de lonen in

de zorg, wat met de stijgende pensioenpremies zelfs kan leiden tot koopkrachtverlies van zorgverleners;

overwegende dat een deel van de zorgverleners erg weinig verdient en de loonkloof binnen de zorg groot is;

overwegende dat het komende jaar nieuwe cao's worden afgesloten in de zorg;

verzoekt de regering om een zorgakkoord te sluiten met de vakbonden, werkgevers en financiers van de zorg om de lage lonen te verbeteren en de loonkloof te verkleinen, en hiervoor extra financiële ruimte te creëren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Renkema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 114 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering de ambitie heeft om minder afhankelijk te zijn van andere werelddelen als het gaat om de productie van medicijnen;

constaterende dat Europese medicijnfabrikanten vanwege de eenzijdige focus op prijs in aanbestedingen hun activiteiten verplaatsen naar landen buiten Europa met lage duurzaamheidsstandaarden en productiekosten;

overwegende dat de beschikbaarheid van de juiste medicijnen cruciaal is voor de behandeling van patiënten;

overwegende dat medicijnproducenten in derde landen als China en India nu een voordeel hebben omdat ze niet hoeven te voldoen aan EU-duurzaamheidseisen;

verzoekt de regering om sturing te geven aan het versterken van de leveringszekerheid en te onderzoeken of aanbestedingscriteria kunnen worden gebaseerd op productielocatie, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Veldman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 115 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Green Deal een intentieverklaring is en geen bindende afspraken bevat;

constaterende dat het nu niet goed mogelijk is om de effecten van de Green Deal te monitoren;

verzoekt de regering om de Green Deal als instrument te evalueren en voorstellen te doen voor een periodieke monitor die zicht geeft op de inspanningen en de resultaten van de zorgsector op de vier in de Green Deal 2.0 genoemde thema's zonder dat dit leidt tot meer administratieve lasten bij zorgprofessionals, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 116 (35570-XVI).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
De laatste motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de overgang voor vrouwen nog altijd moeilijk bespreekbaar is, zowel in de privésfeer als op het werk;

constaterende dat mede door het taboe vrouwen vaak zelf hun klachten niet herkennen;

constaterende dat door het taboe op de werkvloer vrouwen in de overgang een veel grotere kans hebben op verzuim;

verzoekt de regering te onderzoeken op welke wijze zij kan bijdragen aan het doorbreken van het taboe op de overgang en aan het vergroten van kennis over de overgang bij vrouwen zelf;

verzoekt de regering tevens in overleg met sociale partners de impact van het taboe op de arbeidsmarkt in kaart te brengen, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Sazias. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 117 (35570-XVI).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik wilde ook nog de ambtenaren van VWS heel hartelijk bedanken. Ik weet hoe het is om daar 's nachts door te werken. Het is, zeker nu, in deze tijd,

natuurlijk raar dat je dat dan thuis moet doen. Heel veel dank daarvoor.

Ten slotte wil ik ons als commissie eigenlijk een compliment geven, want ik denk dat we flink scherp gedebatteerd hebben, maar ook veel gelachen hebben. Dus ik wil onszelf wel als leukste commissie van dit parlement bestempelen.

(Geroffel op de bankjes)

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik wil daarbij zeker een dankwoord richten aan al die collega's met wie we dit voor het laatst samen doen. We gaan jullie allemaal heel erg missen. Dank jullie wel.

De voorzitter:

Ik denk dat we klaar zijn met zo'n speech! Dan kunnen we gelijk naar huis! Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dan geef ik nu het woord aan de heer Renkema, ook namens de fractie van GroenLinks.

En de commissie voor VWS. Dat u dat meemaakt, mevrouw Agema, dit soort complimenten aan de commissie!

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Hoe later het wordt, hoe leuker het wordt.

Ook van mijn kant dank voor de beantwoording van de vragen, ook aan al die mensen die dat achter de schermen doen. Ik heb nog een paar opmerkingen. Ik ben blij met de reactie op het programma Nu Niet Zwanger. Ik maak echt uit dat antwoord op dat er een perspectief is op een goed vervolg. Dat doet mij deugd.

Ik ben teleurgesteld over de reactie op mijn amendement over de nachtopvang. Ik vind het echt wrang dat we een onderscheid maken tussen dak- en thuislozen, zeker in deze ingewikkelde gezondheids crisis. Ik vind dat die nachtopvang als dat nodig is, gewoon open moet zijn, dat je dan niet moet gaan kijken naar de precieze temperatuur of de precieze staat van de lockdown in het land. Ik kijk ook echt even naar een aantal van de coalitiepartijen, want ik hoop op compassie als ze stemmen over het amendement.

Ik voel ook enige teleurstelling over de reactie op het amendement over extra financiering voor het Expertisecentrum Euthanasie. De problematiek is ingewikkeld. Dat heb ik me ook gerealiseerd. Die is daar ook groot. Maar het is echt niet nodig om nu onderzoek te doen naar wat daar precies nodig is. Dat geeft het centrum zelf aan en dat geeft ook de ggz zelf aan. Een extra budget voor scholing op dat punt zou heel erg helpen.

Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er voor 2021 aanzienlijk meer vraag naar opleidingsplaatsen voor gz-psychologen is dan het aantal plaatsen dat op dit moment beschikbaar is gesteld;

constaterende dat in een recente tussentijdse raming van het Capaciteitsorgaan 45 extra opleidingsplaatsen voor gz-psychologen vanaf 2022 worden geadviseerd;

overwegende dat gz-psychologen een belangrijke rol spelen in veel sectoren, zowel in de geestelijke gezondheidszorg maar ook in de ouderenzorg waar de zorgvraag toeneemt;

overwegende dat hierdoor behoefte is aan extra gz-psychologen die ook zo spoedig mogelijk beschikbaar zouden moeten zijn;

verzoekt de regering niet in 2022 maar alvast in 2021 45 extra opleidingsplaatsen voor gz-psychologen beschikbaar te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Renkema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 118 (35570-XVI).

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dan nog een tweede motie. Die gaat over onderzoek.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel belangrijk medisch onderzoek vertraging heeft opgelopen door de coronacrisis;

constaterende dat deze vertragingen tot extra kosten kunnen leiden en dat daardoor onderzoeken mogelijk niet afgemaakt kunnen worden;

constaterende dat veel medisch-wetenschappelijk onderzoek via de programma's bij ZonMw verloopt, en dat ZonMw een programmareserve van 2.000.000 euro heeft om in te zetten voor vertraging;

verzoekt de regering de financiële problemen die voortvloeien uit de coronacrisis bij medisch onderzoek goed te monitoren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Renkema en Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 119 (35570-XVI).

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Tot slot wil ik mijn tweede termijn graag gebruiken voor nog een aantal observaties, na een aantal jaren toch ook deze begroting te hebben gevolgd. Ik heb geen aanvullende vragen meer, maar ik wil nog wel graag een aantal punten naar voren brengen.

Ik heb rapporteur mogen zijn, zowel bij verantwoordingsstukken als bij de begroting. In beide gevallen heb ik ook aandacht gevraagd voor de vele actieprogramma's van het kabinet. Ik heb ook de vraag gesteld: wat kunnen we van die aanpak leren? De conclusies die de bewindspersonen trekken in hun brief van 19 november, stemmen mij hoopvol. Ik denk dat het heel belangrijk is om bij Haagse initiatieven — of die nou uit het kabinet komen of uit de Kamer; dat doet er niet toe, en hoe goed vaak ook bedoeld — altijd eerst het veld te betrekken. Buiten Den Haag, in die weerbarstige praktijk, daar zit de echte kennis over wat werkt en wat niet werkt.

En daar komt nog iets bij. Niet alles wat belangrijk is, is meetbaar. Sterker nog, ik denk dat de belangrijkste dingen in het leven niet meetbaar zijn. De heer Van der Staaij noemde in dat kader gisteren als voorbeeld het begrip "zorgkwaliteit". Dat is nou ook zo'n term die we hier heel vaak gebruiken, maar dat is niet een te realiseren meetbare output. Zorg die echt kwaliteit heeft, die voltrekt zich tussen mensen, daar waar oprechte aandacht is. En dat kun je niet altijd meten.

Verder wil ik hier graag nog eens benoemen hoeveel zorg er wordt verleend door mensen die juist geen witte jassen dragen. Dat heb ik ook gezien tijdens allerlei werkbezoeken. Onze debatten hier worden vaak gedomineerd door geneesmiddelen, door ziekenhuizen en door artsen en verpleegkundigen. En dat is niet ten onrechte, ook gezien die hele coronacrisis. Maar ook in de thuiszorg, in de maatschappelijke opvang, in de ggz en in de gehandicaptenzorg wordt met aandacht zorg verleend. Laten we die sectoren hier vooral niet vergeten.

Tot slot wil ik een lans breken voor de publieke gezondheidszorg, de GGD's. Ze zijn heel plotseling zichtbaar geworden in de coronacrisis. Toen het er echt op aankwam, hadden ze eigenlijk te weinig capaciteit om hun werk goed te doen. Maar ook buiten coronatijd spelen de GGD's een cruciale rol als het gaat over volksgezondheid. Ik pleit hier nogmaals — ik heb dat vaker gedaan — voor veel meer aandacht vanuit de GGD's voor jongeren. Er zijn onderwerpen genoeg waar jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen met jongeren over zouden kunnen spreken. Denk aan de vaccinatiegraad. Denk aan voorlichting over drugs. Denk aan seksuele gezondheid en psychische gezondheid. Het zou denk ik heel verstandig zijn als er in een volgende kabinetsperiode gewoon een landelijke basisfinanciering komt voor de GGD's en ze niet afhankelijk zijn van gemeentelijke begrotingen en vaak ook gemeentelijke bezuinigingen. Want — en daar begon ik ook mijn eerste termijn mee — voorkomen is beter dan genezen.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Renkema. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.



Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. In de eerste plaats hartelijk dank voor de antwoorden van de bewindslieden en ook dank dus aan iedereen die daarvoor heeft gezorgd op het ministerie. Dat is heel veel werk.

Dank ook voor de steun bij het indienen van mijn amendementen. Een daarvan gaat over het bevorderen van regionale samenwerking. Dat heb ik ingediend samen met mevrouw Dik-Faber. Een ander amendement gaat over het verder bevorderen van de digitalisering, onder andere met behulp van het National eHealth Living Lab en de OZOverbindzorg. Dat heeft meneer Veldman mee ondertekend.

Ik heb zelf een paar moties en ik heb er een paar meegetekend, onder andere een van meneer Veldman om de lerende cultuur te bevorderen waarvoor ik ook vaak heb gepleit. Een andere betreft het punt dat 9 november in het algemeen overleg aan de orde kwam, namelijk: het moet toch niet zo zijn dat onze onderzoekers Amerikaanse gegevens gebruiken omdat ze hier in Nederland niet ontsloten kunnen worden. Maar natuurlijk moet daar wel goede wetgeving voor zijn, het liefst op Europees niveau.

Voorzitter. Vandaag is het de Internationale Dag voor Mensen met een Beperking. Daar heb ik een motie over. Dank voor de warme woorden van de minister.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland als enige in West-Europa het facultatief protocol van het VN-Gehandicaptenverdrag nog niet heeft geratificeerd;

verzoekt de regering voor 17 maart 2021 aan te geven welke stappen nog genomen moeten worden om tot ratificering over te gaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 120 (35570-XVI).

Mevrouw Bergkamp, een korte vraag.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Mijn naam staat onder deze motie, maar mevrouw Van den Berg noemde mijn naam niet.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dat komt doordat er een nieuwe print is gemaakt. Excuus. Daar heeft mevrouw Bergkamp helemaal gelijk in. Dank u wel. Mevrouw Bergkamp heeft er vorige week donderdag vragen over gesteld, begreep ik.

Voorzitter, dan mijn tweede punt. Ik heb recentelijk vragen gesteld over de besluitvorming bij het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda en over de huisartsenpost in Venray, maar ook over de Dienstapothek Eemland in Amersfoort. We hebben net uitgebreid gesproken over het vastleggen in wet- en regelgeving dat er medezeggenschap moet zijn, ook van ketenpartners en de regio, op het moment dat er wijzigingen zijn in de acute zorg. Ik was eigenlijk compleet verbaasd dat de dienstapothek daar niet onder valt. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de motie-Van den Berg over bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg gemeenten en zorgaanbieders tijdig consulteren (29247, nr. 320) unaniem is aangenomen;

van mening dat het hierbij om het aanbod van alle acute zorg gaat, waaronder ook dienstapotheken die farmaceutische zorg in de avond, nacht en op zondag leveren;

constaterende dat de minister echter aangeeft dat deze dienstapotheken nu niet onder de reikwijdte van de algemene maatregel van bestuur acute zorg vallen;

verzoekt de regering dit in de algemene maatregel van bestuur aan te passen, zodat ook voor het aanpassen van het aanbod van farmaceutische zorg in ANZ-uren geldt dat dit pas mag nadat zorgaanbieders in de keten tijdig geconsulteerd zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Veldman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 121 (35570-XVI).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Ik ben erg blij met de toezeggingen van de minister met betrekking tot mijn vragen over de huisartsenzorg. Wij hebben ook meegetekend met de motie van mevrouw Bergkamp over het uitbreiden van de opleidingsplaatsen. Ik ben blij dat de minister in gesprek gaat met de brancheorganisatie van de physician assistants, NAPA, en dat de minister verder gaat spreken met de Landelijke Huisartsen Vereniging hoe nu die regionale ondersteuning voor de praktijkhouders het beste geregeld kan worden.

Voorzitter, ik had gisteren dropjes bij me en ook nog een mooie full colour afdruk van ons actieplan.

De voorzitter:

Ik weet het.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Die was ik helemaal vergeten en die wil graag alsnog even overhandigen. Ik had alle vragen gesteld, dus daar lag het niet aan.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Ja, dat kan gebeuren.

Dan geef ik nu het woord aan de heer Peters namens het CDA.



De heer Peters (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Uiteraard sluit ik me aan bij alle complimenten die aan iedereen gemaakt zijn, inclusief onszelf, ja, dat is wat. Ik heb ook een paar moties. Eentje van meneer Henk van Gerven heb ik zelfs medeondertekend en dat is alleen zodat ik thuis kan zeggen "ik was erbij toen de heer Henk van Gerven een motie unaniem door de Kamer haalde". Die kans krijgt hij niet vaak meer, dus bij dezen. Ik heb er zelf ook drie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een mens geen individu is maar een persoon in relatie tot andere personen;

constaterende dat een behoorlijk aantal ouderen, nu de kinderen uit huis zijn, wonen in een relatief te grote huurwoning;

constaterende dat een aantal ouderen best wil verhuizen naar een kleinere, goedkopere huurwoning, maar dat ook die schaars zijn;

constaterende dat niet iedere oudere in staat is een woning te kopen;

constaterende dat ouders die daartoe in de gelegenheid zijn hun kinderen soms helpen bij de start binnen de volkshuisvesting en dat daar regelingen voor zijn;

constaterende dat er geen regelingen zijn voor kinderen die hun ouders willen helpen bij de volkshuisvesting;

verzoekt de regering de problematiek in beeld te brengen, de Kamer daarover te informeren en daarna een verkenning van mogelijke regelingen of oplossingen uit te voeren en de Kamer ook deze toe te sturen voor de zomer van 2021,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Peters en Terpstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 122 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog altijd signalen zijn van patiënten met een Wlz-indicatie waarvoor het niet vanzelfsprekend is dat er 24 uur per dag medisch-generalistische zorg voor hen in de regio beschikbaar is;

constaterende dat de NZa over de positionering van medisch-generalistische zorg adviseert dat aanbieders en beroepsgroepen via samenwerkingsafspraken borgen dat de keten voor medisch-generalistische zorg op elkaar aansluit;

constaterende dat er onlangs tussen partijen een convenant is gesloten voor medisch-generalistische zorg in de gehandicaptenzorg, die daarmee voor deze groep patiënten is zeker gesteld;

van oordeel dat in lijn met het advies van de NZa dergelijke samenwerkingsafspraken ook noodzakelijk en gewenst zijn voor patiënten in de ouderenzorg;

verzoekt de regering, in navolging van het gesloten convenant in de gehandicaptenzorg, ook samenwerkingsafspraken te maken met beroepsgroepen, brancheverenigingen en stelselpartijen gericht op 24 uursbeschikbaarheid en toegankelijkheid van medisch-generalistische zorg voor patiënten in de ouderenzorg, en de Kamer uiterlijk 1 maart 2021 over de voortgang en het resultaat te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Peters. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 123 (35570-XVI).

De heer **Peters** (CDA):

Ik vermoed niet dat ik de vorige motie tot persbericht ga ombouwen, maar hij is toch wel belangrijk. Deze misschien wel, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een mens geen individu is maar een persoon in relatie tot andere personen;

constaterende dat de gemeenschap voor een aanzienlijk deel draait op buurt- of burgerinitiatieven;

constaterende dat gemeenten sommige buurt- of burgerinitiatieven best zouden willen steunen, maar dat de aanbestedingsregels regelmatig zo worden uitgelegd dat deze initiatieven aanbestedingsplichtig zouden zijn;

voorts constaterende dat het subsidierecht zo kan worden geïnterpreteerd dat steun aan buurt- of burgerinitiatieven ongewenste overheidssteun aan ondernemers zou zijn;

van mening dat burgerinitiatieven ook in de zin van de aanbestedings- en subsidieregels helemaal geen ondernemer horen te zijn;

verzoekt de regering de economisering van burgerinitiatieven waar het kan tegen te gaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Peters en Ploumen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 124 (35570-XVI).

Dank u wel, meneer Peters. Dan wachten we heel even. Ik geef nu het woord aan de heer Van Gerven. Mag hij alle minuten opmaken, meneer Hijink?

De heer **Van Gerven** (SP):

We hebben nog tien minuten, voorzitter.

De voorzitter:

Twee minuten.

De heer **Van Gerven** (SP):

Er was iets misgegaan met het timemanagement binnen de SP.

De voorzitter:

Er ging iets mis, ja.

De heer **Van Gerven** (SP):

Goed, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Uitkeringsregeling Backpay niet geldt voor de op 15 augustus 2015 nog levende weduwen van ambtenaren of militairen die ten tijde van de Japanse bezetting een dienstverband hadden met het Nederlands-Indisch Gouvernement en over de periode van Japanse bezetting geen of niet volledig salaris kregen uitbetaald;

overwegende dat het wenselijk zou zijn om ook voor deze groep een financiële regeling te treffen;

vraagt het kabinet te onderzoeken of een dergelijke financiële regeling haalbaar en uitvoerbaar is en, zo ja, op welke wijze dit kan worden vormgegeven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven, Kerstens, Pia Dijkstra, Renkema, Laan-Geselschap, Dik-Faber, Van der Staaij, Sazias, Kuzu, Van Esch, Peters en Agema.

Zij krijgt nr. 125 (35570-XVI).

De voorzitter:

De motie wordt meer dan voldoende ondersteund.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dan de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering met de aangenomen motie Van Gerven-Van den Berg (29477 nr. 630) verzocht is te onderzoeken onder welke voorwaarden er tot een revolvent niet-commercieel onderzoeksfonds gekomen kan worden;

overwegende het belang van publiek geneesmiddelenonderzoek;

verzoekt de regering binnen het FAST-initiatief middelen te alloceren voor 100% publieke onderzoeken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 126 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering voorstellen uit te werken om alle medisch specialisten in loondienst onder te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 127 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering het eigen risico af te schaffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 128 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

spreekt uit dat fysiotherapie thuishoort in het basispakket van de zorgverzekering,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 129 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

spreekt uit dat tandheelkundige zorg voor volwassenen thuishoort in het basispakket van de zorgverzekering,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 130 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de behoefte aan aanvullende verzekering te doen verdwijnen door medisch noodzakelijke zorg op te nemen in het basispakket,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 131 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat, in tegenstelling tot wat de voorzitter van het Zorginstituut Nederland stelt, schrappen uit het basispakket geen feestje is;

spreekt uit dat niet het Zorginstituut Nederland maar het parlement het laatste woord heeft over de inhoud van het basispakket,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 132 (35570-XVI).

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Het kan: zo veel moties binnen twee minuten.

De voorzitter:

U heeft nog 22 seconden.

De heer **Van Gerven** (SP):

Zelfs ik kan het! Ik dank allen voor de medewerking aan deze twee dagen. Het was me een waar genoegen. Ik reken ook op het "oordeel Kamer" van het kabinet. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Gerven. Historische moties, dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Bergkamp namens D66.



Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de bewindspersonen en hun ondersteuning. Ik zag gister een tweet waarin ze aandacht besteedden aan hun ondersteuners, die vooral thuis aan het werk waren. Ik hoop dat zij met het kerstreces iets van rust kunnen pakken, want we hebben hen hard nodig. We zijn er nog niet als het over corona gaat.

Voorzitter. Ik heb nog een paar vragen en toch nog wel een aantal moties die ik mag indienen namens mijn collega's. Ik heb een vraag aan de minister over de contourennota. Het is zo belangrijk dat het niet alleen een papieren exercitie is, maar dat die contourennota ook nadenkt over waar de patiënt of de mens nou beter van wordt. Het zou zo mooi zijn als dat nou het startpunt is van zo'n contourennota en dat mensen bij het lezen bij elke maatregel denken: ja, verdikkeme, daar word ik beter van. Ik hoop dus dat die contourennota die vorm kan hebben.

Daarnaast heb ik nog een vraag over seksuele gezondheid. Voor het opsporen en terugdringen van het aantal soa's is het belangrijk om snel en laagdrempelig te testen. Ik begreep van de coördinerende GGD-regio's dat de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg nog structureel tekortschiet en dat er lange wachtlijsten zijn, maar dat er ook wat zorgen zijn over het verdeelmodel. Er zijn bepaalde regio's, Utrecht bijvoorbeeld, die echt niet uitkomen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dus of hij wil kijken hoe dat verdeelmodel is en de Kamer daarover zou kunnen informeren.

Voorzitter. Ik heb nog een vraag over de huisartsen. Ik zal zo een motie indienen. Ik wil bij de minister een mooi voorbeeld van een initiatief onder de aandacht brengen. Dat is de Medibus. Dat is een initiatief in Friesland van de Fryske Marren, van de gemeente Sluis en de gemeente Hollands Kroon. Omdat daar ook een tekort is, rijdt daar een bus rond op het platteland. Ik vond het wel een mooi voorbeeld. Is de minister bereid om eens contact te leggen met dat initiatief en te kijken of dat nou een mogelijke oplossing zou zijn?

Voorzitter. Ik heb nog een vraag over de handreiking intensieve kindzorg. Ik wil niet op de stoel gaan zitten van de professionals. Dat doen we volgens mij nooit als Kamer. Maar ik zie wel dat er nog steeds wat broeit. Met betrekking tot draagvlak zou ik toch aan de minister willen vragen of hij eens met een mediator objectief kan kijken wat er nou precies aan de hand is en of dat gladgestreken kan worden. Dat zou ik wel mooi vinden. We krijgen nog een VAO daarover.

Voorzitter. Dan heb ik nog een aantal moties. Ik had een motie voorbereid over medicinale cannabis, maar die dien ik niet in, omdat de minister duidelijk heeft aangegeven dat ze er in het voorjaar op terugkomt. In de motie werd gevraagd om de baten van de export van medicinale cannabis ten goede te laten komen van onderzoek naar onder andere medicinale cannabis. Daar wacht ik dan maar op. Dat scheelt weer een motie.

Dan heb ik de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Expertisecentrum Euthanasie een scholingsaanbod voor artsen heeft ontwikkeld om hen beter toe te rusten op (complexe) euthanasieverzoeken;

overwegende dat het kabinet in reactie op het onderzoek Psychiatrische patiënten bij Expertisecentrum Euthanasie stelt meer gebruik te willen maken van het expertisecentrum bij het aanbieden van (na)scholing en begeleiding;

constaterende dat de verdere ontwikkeling en verspreiding van dergelijke scholing en begeleiding door het Expertisecentrum Euthanasie, voortvloeiend uit dit onderzoek alsmede de aangenomen motie Laan-Geselschap c.s. (35300-XVI, nr. 39), nu bekostigd worden uit de eigen middelen van het Expertisecentrum;

verzoekt de regering na te gaan of en, zo ja, welke (financiële) ondersteuning van het Expertisecentrum Euthanasie gewenst is om deze opgaven uit te voeren, en de Kamer hierover in het eerste kwartaal 2021 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp, Pia Dijkstra en Tellegen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 133 (35570-XVI).

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, een korte vraag.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Een korte opmerking. Je kunt nooit genoeg onderzoeken. Dat begrijp ik, maar ik wil hier wel even vaststellen dat de collega's in het AO waar dit besproken werd, wel al stelliger waren over de noodzaak. Ik wilde heel eventjes gezegd hebben dat dat me opvalt.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik was niet bij het AO, dus ik kan alleen maar ja knikken of zo doen. Ik doe dus maar even zo, omdat ik er zelf niet bij was.

Voorzitter. Dan heb ik een andere motie. Die gaat over de tegemoetkoming voor chronische zieken en gehandicapten en de compensatie van het eigen risico.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Wet tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (Cer) per 1 januari 2014 zijn afgeschaft vanwege de inefficiënte en ineffectieve werking;

constaterende dat nadien 268 miljoen euro is toegevoegd aan het Gemeentefonds om deze doelgroep gerichter financieel te ondersteunen bij een chronische ziekte of beperking;

constaterende dat de regering met gemeenten afspraken heeft gemaakt over intensieve monitoring van de resultaten en dat de werking van de fiscale regeling "te zijner tijd" zou worden gezien, maar tot op heden geen evaluatie met de Kamer heeft gedeeld;

verzoekt de regering om de afschaffing van de Wtcg en de Cer te evalueren en daarbij expliciet aan te geven of de gewenste omslag is gemaakt van ongerichte automatische tegemoetkoming naar maatwerk toegesneden op de persoonlijke situatie van de burger, en de Kamer daar in het voorjaar van 2021 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp en Raemakers. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 134 (35570-XVI).

Mevrouw Bergkamp (D66):

Voorzitter. Het is belangrijk om aan te geven dat het echt gaat om een wettelijke evaluatie en niet zozeer over andere onderwerpen. Het gaat echt om een evaluatie: werkt deze regeling nou zoals we die beoordeeld en bedoeld hebben?

Voorzitter. Toch ook een motie over de medicinale cannabis.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er in Nederland verschillende patiëntgroepen zijn die baat hebben bij het gebruik van medicinale cannabis, maar deze medicinale cannabis niet vergoed wordt, omdat de werking nog onvoldoende wetenschappelijk is aangetoond;

verzoekt de regering parallel aan het fundamentele onderzoek dat nu gaat lopen, een tweede onderzoek te starten naar de werking van specifieke bereidingen bij specifieke patiëntgroepen, zoals kinderen met epilepsie en andere groepen die genoemd zijn in een eerder uitgevoerde verkenning hieromtrent,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp en Sazias. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 135 (35570-XVI).

De voorzitter:

Mevrouw Sazias, u heeft ook een korte vraag over de motie?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ja, voorzitter. Ik vind dit een heel goede motie, want ik weet dat kankerpatiënten daar ook heel erg baat bij hebben. Ik vraag mevrouw Bergkamp daarom of ik de motie mede mag ondertekenen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Zeker. Heel graag, voorzitter. Het is belangrijk om aan te geven dat ik bij de vorige begroting ook een paar moties over dit onderwerp heb ingediend. Het is echt belangrijk om nu te gaan kijken of wat er geleverd wordt via de apotheken, ook echt werkt. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan de Transvaal Apotheek. Nou, het zou heel mooi zijn en ik ben blij met de steun van mevrouw Sazias.

De voorzitter:

Als u de naam van mevrouw Sazias gelijk toevoegt, dan scheelt dat in ...

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Doe ik, voorzitter, met dank.

Voorzitter, dan de huisartsenopleidingsplekken. Dat moet in een motie, omdat dat niet kan in een amendement. Premiegefinancierd, dus vandaar.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat iedere Nederlander kwalitatief hoogwaardige basiszorg dichtbij verdient en de huisarts daarom meer tijd en ruimte per patiënt moet krijgen;

overwegende dat er in verschillende regio's nu echter juist een tekort aan huisartsen ontstaat, met name in krimpgebieden, en uit onderzoek blijkt dat de komende jaren de tekorten overal zullen oplopen, tenzij we meer doen om dit te voorkomen;

constaterende dat het Capaciteitsorgaan dan ook heeft geadviseerd om het aantal opleidingsplekken voor huisartsen de komende jaren flink te verhogen, maar dat er voor 2021 vooralsnog veel minder plekken beschikbaar zijn gesteld dan de minister was geadviseerd;

verzoekt de regering ervoor te zorgen dat in 2021 twintig extra artsen aan de huisartsenopleiding kunnen starten, met speciale aandacht voor de regio's waar de nood het hoogst is, en daarvoor de komende drie jaar de benodigde financiële bijdrage te leveren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp, Van den Berg, Dik-Faber en Veldman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 136 (35570-XVI).

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dan een motie over homogenizeringstherapie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat naar aanleiding van de motie-Bergkamp c.s. (28345, nr. 219) onderzoek is gedaan naar de mate waarin jongeren en kwetsbare personen in Nederland worden blootgesteld aan homogenizeringstherapie- en conversietherapie;

overwegende dat de Kamer zich middels de motie-Yeşilgöz-Zegerius (30420, nr. 311) heeft uitgesproken voor bestraffing van homogenizeringstherapie- of conversietherapie;

constaterende dat het eerste deel van het onderzoek is opgeleverd en concluderende dat homogenizeringstherapie- of conversietherapie in Nederland voorkomt, met ernstige psychische en/of fysieke schade als gevolg;

constaterende dat eind juni 2020 het tweede deel van het onderzoek met daarin mogelijke richtingen voor beleidsmaatregelen opgeleverd zou worden;

verzoekt de regering uiterlijk januari 2021 met een reactie te komen op het onderzoek waarin, om sturing te geven:

- het verlenen van homogenizeringstherapie- of conversietherapie aan minderjarigen en andere kwetsbare personen en het werven of openlijk aanbieden van homogenizeringstherapie- of conversietherapie strafbaar worden gesteld;
- duidelijk wordt gemaakt waar personen die het slachtoffer zijn geworden van homogenizeringstherapie- of conversietherapie dit kunnen melden, waardoor hulp kan worden gegeven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp, El Yassini, Van den Hul en Özütok. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 137 (35570-XVI).

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik dacht er eerst aan om de deadline op eind dit jaar te stellen, maar ik realiseer me ook dat dit een belangrijk onderwerp is voor het kabinet en dat er daarom over gesproken moet worden. Ik heb de datum in de motie daarom wat verlengd. Maar mijn hoop is wel om eerder een reactie te krijgen. We weten dat dit voorkomt en we weten dat dit schadelijk is. Als deze bewindspersonen staan voor de volksgezondheid, dan hoop ik ook echt dat ze een stap kunnen zetten. Ik reken op ze.

Voorzitter. Dan een motie over meer congruente regio-indelingen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel beleidsvoornemens uit de VWS-begroting op regionaal niveau zullen worden opgepakt;

constaterende dat bestuurlijke regio-indelingen in de zorg in Nederland zeer versnipperd zijn;

van mening dat regionale samenwerking effectiever plaatsvindt en democratisch beter gelegitimeerd kan worden indien regio's van verschillende beleidsterreinen congruent zijn;

verzoekt de regering onafhankelijk onderzoek te laten doen, waarbij de ervaringen uit de praktijk worden meegenomen, naar meer effectieve en congruente bestuurlijke regio-indeling(en) om in de zorg tot regionale samenwerkingsafspraken te komen, voorstellen te doen op welke manier dit gerealiseerd kan worden, zodat deze doorwerking krijgen, en deze voorstellen uiterlijk medio 2021 naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp, Raemakers en Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 138 (35570-XVI).

Mevrouw Bergkamp (D66):

Waarom dien ik deze motie in? Nou, ik heb tijdens de vorige begroting aangegeven: wat voor verschillende regio-indelingen we in Nederland ook hebben, van de ggz tot de zorgkantoren — 61 hoor ik van de bewindspersoon — het lijkt mij te veel bestuurlijke drukte. Daarom lijkt het mij heel goed als er onafhankelijk vanuit de praktijk wordt gekeken of daar veel meer congruentie in kan komen.

Voorzitter. Ik dank u wel, ook voor het voorzitten. Ik dank de collega's. Volgens mij hebben we nog een aantal algemene overleggen. Het is fijn om dit namens mijn collega mevrouw Diertens te mogen doen. En het is ook heel fijn dit namens de heer Raemakers te mogen doen, die helaas ziek is. Wellicht kijkt hij, dan wens ik hem van harte beterschap.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ploumen namens de PvdA.



Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de bewindspersonen voor de antwoorden, ook de schriftelijke antwoorden. Die

onderwerpen gaan ongetwijfeld nog een keer terugkomen bij een aantal algemene overleggen die we de komende maanden zullen hebben. Dank voor de antwoorden, maar dat wil niet zeggen dat ik er gerust op ben. Op een aantal onderwerpen heb ik moties en op een aantal andere onderwerpen kom ik graag nog terug.

Wij hebben minister De Jonge horen spreken over het belang van samenwerking en zijn voornemen om — laten we zeggen — dat tot leidend principe te maken in de zorg, als ik het zo even vrij mag vertalen. Ik had van harte gehoopt op een uitwerking daarvan door zijn collega Van Ark, maar helaas heeft zij zich daar niet over uitgelaten. Het wordt dan toch een nieuwe ronde, nieuwe kansen, want van dit kabinet kunnen we op dat gebied geloof ik niet zo heel veel verwachten. Maar ik heb daar wel een motie over, dus wellicht kan die oordeel Kamer krijgen en ook uitgevoerd worden, dan schieten we toch een end op. Tegen de heer Veldman zou ik willen zeggen: voor verbetering is een stelselwijziging helemaal niet nodig.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat jaarlijks rond 6.500 vrouwen door het bevolkingsonderzoek ontdekken dat ze borstkanker hebben;

overwegende dat door personeelstekorten is besloten om de screening, die nu elke twee jaar plaatsvindt, te verruimen naar elke drie jaar;

overwegende dat het van levensbelang is dat deze vrouwen met borstkanker zo snel mogelijk de diagnose krijgen en dat een extra jaar tussen de screenings ernstige gevolgen kan hebben voor het ziekteverloop en zelfs fataal kan zijn;

verzoekt de regering de Kamer voor 1 maart 2021 te berichten op welke wijze de termijn van twee jaar gecontinueerd kan worden, daarbij ingaand op oplossingen voor het tekort aan deskundigen Medische Beeldvorming en bestraling en daarbij ook andere mogelijkheden zoals screening in ziekenhuizen te betrekken, en zo nodig aanvullende financiering beschikbaar te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ploumen, Sazias, Jansen, Ellemeet, Van Gerven, Diertens, Veldman, Van Esch, Van der Staaij, Van den Berg, Kuzu, Dik-Faber en Agema.

Zij krijgt nr. 139 (35570-XVI).

Mevrouw Agema vraagt om toegevoegd te worden aan de ondertekenaars.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ze staat erbij!

De voorzitter:
Oké.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Nee, ik vergis me. Ze komt erbij, uiteraard. Het was haar collega Jansen die er al bij staat, voorzitter. Maar haar wens om erbij te staan is wel een teken. Ik denk dat de staatssecretaris nu echt begrepen heeft hoe belangrijk deze voltallige Kamer dat vindt. Onze steun bij alle denkbare oplossingen heeft u. Ik denk dat u het ook zo zou moeten interpreteren.

Voorzitter. Dan toch ook de motie over de wijzigingen binnen het stelsel.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het tijdens de eerste golf van de coronapandemie mogelijk was om binnen het huidige stelsel intensief samen te werken, administratieve lasten te verminderen, concurrentie opzij te zetten en daarmee optimale zorg te leveren;

verzoekt de regering de Kamer een inventarisatie te zenden van wat er tijdens de pandemie wel kon en moet blijven en wat daarvoor nodig is, welke verantwoordelijkheid en rol zorgverzekeraars daarbij hebben en hoe al voor 2021 gekomen kan worden tot meer ruimte voor samenwerking, meer jarenafspraken en het stopzetten van concurrentie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Ploumen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 140 (35570-XVI).

Mevrouw Ploumen (PvdA):
Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de huidige, lokaal gerichte organisatie van GGD's moet blijven bestaan, maar gemeenten kunnen bezuinigen op taken binnen de publieke gezondheidszorg;

verzoekt de regering in overleg met de GGD GHOR en VNG een voorstel op te stellen voor een wettelijk takenpakket voor GGD's, en dit zo spoedig mogelijk aan de Kamer te zenden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ploumen en Renkema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 141 (35570-XVI).

Mevrouw Ploumen (PvdA):

De motie over de GGD's beoogt om de positie van de GGD's te versterken ten opzichte van de gemeenten en is ook een uiting van waardering voor het werk van de GGD's. We hebben de afgelopen maanden veel over hen gesproken als het ging over testen en nu over vaccineren. Ik zou iedereen in herinnering willen roepen dat we allemaal als klein jongetje of klein meisje bij de GGD zijn geweest en dat we daar altijd terecht kunnen voor problemen. Het lijkt mij belangrijk om hun positie te versterken terwijl we tegelijkertijd die inbedding in de stad en de regio ook hoog houden, want dat maakt dat ze optimale publieke zorg kunnen verstrekken.

Voorzitter, dan mijn laatste motie. Die gaat ook over het bevolkingsonderzoek borstkanker en heeft net een iets ander perspectief, maar ik zou willen zeggen: ook zeer belangrijk.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat lekkende of gescheurde borstimplantaten kunnen leiden tot ernstige gevolgen voor de gezondheid van een vrouw;

verzoekt de regering op de relevante websites en in de tekst van de nieuwe publieksfolder voor het bevolkingsonderzoek een duidelijke waarschuwing op te nemen over de mogelijke gevolgen van gescheurde of lekkende borstimplantaten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Ploumen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 142 (35570-XVI).

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ploumen. Dan geef ik nu het woord aan de heer Kerstens, ook namens de fractie van de PvdA.

De heer Kerstens (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Laat ik beginnen met mijn moties, dan kan ik mooi afsluiten met het dankwoord.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Ombudsman inmiddels diverse malen heeft geconstateerd dat de toegang van zorg voor kwetsbare mensen te wensen overlaat;

van mening dat die toegang juist ook voor kwetsbare mensen ontzettend belangrijk is;

verzoekt de regering extra inspanningen te plegen dan wel de huidige inspanningen om die toegang te verbeteren te intensiveren, en de Kamer daarover alsook over de effecten daarvan te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 143 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het kabinet veel geld uittrekt voor een "werkgarantieregeling" met als doel werkloosheid van mensen die hun baan kwijtraken vanwege de coronacrisis te voorkomen door arrangementen te subsidiëren waarmee ze in een sector aan de slag kunnen waar wél werk is;

constaterende dat de zorg zo'n sector is;

constaterende dat een en ander dus kansen biedt voor de zorg om iets te doen aan het terugdringen van het eigen personeelstekort én het bieden van perspectief aan mensen die anders wellicht werkloos worden;

verzoekt het kabinet voor de zorg op zo kort mogelijke termijn een plan in te dienen teneinde voor bedoelde regeling in aanmerking te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 144 (35570-XVI).

De heer **Kerstens** (PvdA):

De volgende motie heb ik samen met mevrouw Ellemeet voor de zomer ingediend. Toen was de reactie van de minister van VWS: daar wordt aan gewerkt door mijn collega voor Medische Zorg; hou de motie nog even aan. Dat hebben we gedaan. We dienen de motie nu opnieuw in,

omdat de signalen uit het veld nog steeds niet onverdeeld positief zijn.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de opvatting dat de specialist ouderengeneeskunde van grote toegevoegde waarde is in de wijk, zeer breed wordt onderschreven;

overwegende dat er vanuit specialisten ouderengeneeskunde ook animo is om (meer) in de wijk actief te zijn;

constaterende dat zorgverzekeraars door diverse inkoopvoorwaarden die ontwikkeling onvoldoende stimuleren, zodat bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde nauwelijks als zelfstandige beroepsbeoefenaar in de wijk aan de slag kan;

overwegende dat dat specialisten ouderengeneeskunde dreigt te ontmoedigen en we ons dat niet kunnen veroorloven;

verzoekt de regering om ervoor zorg te dragen dat de specialist ouderengeneeskunde ook echt en snel in verschillende organisatievormen, dus ook als zelfstandig beroepsbeoefenaar, in de wijk aan de slag kan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kerstens en Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 145 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een aantal aangekondigde wetgevingsinitiatieven om fraude en misbruik in de zorg steviger aan te pakken, vertraagd zijn;

overwegende dat extra stappen in dezen echter zeer gewenst zijn, ook omdat de maatschappelijke verantwoordiging bij fraude en misbruik in de zorg groot is;

verzoekt de regering zich in te spannen om nog in deze kabinetsperiode het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering in de zorg (Wibz) in te dienen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 146 (35570-XVI).

De heer **Kerstens** (PvdA):

De volgende motie gaat over de intensieve kindzorg. De minister was een paar weken geleden nog optimistisch gestemd dat de onrust bij de ouders op korte termijn weggenomen zou worden. Dat is niet gebeurd. Integendeel, mijn telefoon staat roodgloeiend. Vandaar deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij ouders die thuis een groot deel van de zorg voor hun ernstig zieke kind voor hun rekening nemen veel onrust is ontstaan naar aanleiding van een nieuwe handelwijze van zorgverzekeraars, de wijze van totstandkoming van een nieuwe "handreiking" alsook de inhoud daarvan;

overwegende dat een en ander zijn weerslag heeft op de zorg voor de desbetreffende kinderen;

verzoekt de regering om op korte termijn een bemiddelaar aan te stellen om met alle betrokkenen tot een gedragen oplossing te komen voor de intensieve kindzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kerstens en Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 147 (35570-XVI).

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik hoorde mevrouw Bergkamp in haar bijdrage ook iets zeggen over een mediator, dus als zij wil, zet ik haar naam er met liefde en plezier onder.

De voorzitter:

Dat doet u straks.

De heer **Kerstens** (PvdA):

De laatste motie heeft te maken met de eerste interruptie die ik wilde plegen toen de minister voor Medische Zorg aan het woord was, maar ik even iets te laat uit de startblokken kwam. Zij stond stil bij de Internationale Dag voor Mensen met een Beperking, vandaag. Ze bracht nog even in herinnering dat bijna vijf jaar geleden het VN-Gehandicaptenverdrag is ondertekend. Daar hoort nog iets bij. Dat is namelijk het Facultatief Protocol dat mensen met een beperking het recht geeft om een klacht in te dienen als de overheid zich niet aan dat verdrag houdt. Mevrouw Van den Berg zei het al: alle West-Europese landen hebben het ondertekend, Nederland nog niet. Zij vraagt de minister eigenlijk om te googelen welke stappen nog nodig zijn. Ik vraag gewoon om die laatste stap te zetten. Dat doe ik met de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het VN-Gehandicaptenverdrag is geratificeerd en dus moet worden nagekomen;

van mening dat de mogelijkheid een klacht in te dienen wanneer de overheid hierbij in gebreke blijft logisch is als implementatie van het VN-Gehandicaptenverdrag serieus wordt genomen;

constaterende dat Nederland het enige land in West-Europa is dat daartoe het bij voornoemd verdrag horende Facultatief Protocol nog niet heeft geratificeerd;

verzoekt de regering dat Facultatief Protocol alsnog, en wel voor 1 april 2021, te ratificeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 148 (35570-XVI).

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie. Het woord is aan mevrouw Dik-Faber.



Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil beide ministers en de staatssecretaris bedanken voor de antwoorden en ook alle ambtenaren die tot diep in de nacht thuis achter de schermen van hun computer hieraan gewerkt hebben. Heel veel dank daarvoor. Het is een enorme klus, maar het is weer gelukt. Ik heb nog twee opmerkingen en twee moties.

Allereerst een opmerking over zeggenschap in de zorg. Ik hoorde warme woorden van de minister voor Medische Zorg. Daar ben ik ontzettend blij mee. Mijn fractie kijkt reikhalzend uit naar de brief die wij waarschijnlijk dan in januari krijgen over het al dan niet verankeren van een verpleegkundige adviesraad en andere manieren om zeggenschap beter in de zorg te verankeren. Ik denk namelijk echt dat de zorg er beter van wordt en we mensen dan ook kunnen behouden voor de zorg.

Mijn tweede opmerking gaat over centering pregnancy. Dank voor de toezegging van de minister om met de Nederlandse Zorgautoriteit in gesprek te gaan over de tarieven voor centering pregnancy. Het is echt een bijzondere vorm van zorg waar toch ook veel bij komt kijken. Het is goed als er ook aparte aandacht voor is, dus dank daarvoor. Ik hoop dat de minister de Kamer wil informeren over de uitkomsten.

Voorzitter. Dan ga ik naar de moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de komende tien jaar het aantal mensen dat jaarlijks overlijdt met 14% zal toenemen als gevolg van de vergrijzing;

constaterende dat ondanks het stijgende aantal euthanasiezaken verreweg het grootste deel van de mensen in Nederland overlijdt zonder ingrijpen;

overwegende dat er in de Nederlandse samenleving veel onwetendheid is over sterven, en artsen soms worstelen met stervensprocessen omdat patiënten en hun familie soms iets anders vragen dan wat artsen medisch zinvol vinden;

verzoekt de regering in alle uitingen aandacht te (blijven) besteden aan een "gewoon sterfbed" en de mogelijkheden van palliatieve zorg;

verzoekt de regering tevens te bevorderen dat kennis van het Landelijk Expertisecentrum Sterven wordt gedeeld met huisartsen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Van der Molen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 149 (35570-XVI).

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het Zorginstituut onder andere het criterium noodzakelijkheid hanteert bij het bepalen of zorg wordt toegelaten tot het basispakket en dat bij dit criterium wordt gekeken naar de context van de zorg, waaronder de ernst van de aandoening, de impact op iemands maatschappelijk functioneren en de reikwijdte van de verantwoordelijkheid van de samenleving;

constaterende dat het bij het Zorginstituut onder andere in de adviescommissie pakketbeheer mogelijk is om dit soort argumenten te horen via burgerinspraak;

constaterende dat vertegenwoordigers van patiëntengroepen deze manier van inspraak wel weten te vinden, maar burgers hier nog geen gebruik van hebben gemaakt;

overwegende dat dit kan wijzen op te hoge drempels voor publieke inspraak in het Zorginstituut;

verzoekt de regering in overleg met het Zorginstituut in kaart te brengen op welke wijze de drempels voor publieke

inspraak bij het Zorginstituut verlaagd kunnen worden, en de Kamer hierover voor de zomer van 2021 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 150 (35570-XVI).

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik zei het al met enige weemoed: dit was mijn laatste bijdrage aan een begrotingsbehandeling. Heel veel dank aan alle collega's in deze fantastische commissie. We hebben met elkaar toch mooie dingen kunnen bereiken. We zijn er nog niet, midden in coronatijd. Dit is een heftige periode, met name ook voor de mensen in de zorg en de mensen die ziek zijn. Heel veel sterkte.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van Esch namens de Partij voor de Dieren.

□

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u wel, voorzitter. Ook namens de Partij voor de Dieren hartelijk dank voor de beantwoording en zeker ook dank voor die zeer uitgebreide schriftelijke beantwoording. Dat is heel erg fijn.

Ik heb drie moties meegenomen. Twee daarvan komen eigenlijk voort uit die schriftelijke beantwoording. In de tijd van mijn interrupties had ik eigenlijk gewoon geen tijd om daarover een verduidelijking te vragen. Mijn eerste motie wil ik kort inleiden met een quote van de oud-voorzitter van de commissie-Van Dijk. "We hebben geluk dat er sinds de Q-koorts geen grote uitbraak meer geweest is. Maar daar kun je niet op wachten. Corona laat zien: als het eenmaal komt, is iedereen te laat. Je moet voorbereid zijn, en dat zijn we niet." Daarom de volgende motie, die gaat over het wettelijke instrumentarium. Daarover heb ik in mijn eerste termijn gesproken, maar ik denk dat de beantwoording hierover in de schriftelijke beantwoording is weggevalen. Dat kan gebeuren, dus ik dien gewoon bij dezen de motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de commissie-Van Dijk de regering naar aanleiding van de Q-koortsepidemie dringend adviseerde om voortaan het verzorgingsbeginsel te hanteren als het gaat om ziekten die ook voor mensen gevaarlijk zijn (zoönozen);

constaterende dat het voorzorgsbeginsel nog onvoldoende is geborgd in de wetgeving op het gebied van besmettelijke dierziekten;

constaterende dat de regering werkt aan een plan van aanpak om het risico op het ontstaan van zoönosen aanmerkelijk te verkleinen (motie-Ouwehand 25295, nr. 452);

spreekt uit dat het wettelijk instrumentarium om vanuit het voorzorgsbeginsel tijdig te kunnen ingrijpen bij dreiging van zoönosen op orde moet zijn;

verzoekt de regering in het plan van aanpak duidelijk te maken hoe zal worden voorzien in een adequaat wettelijk instrumentarium om vanuit het voorzorgsbeginsel te kunnen handelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch, Ellemeet, Ploumen, Sazias, Van Gerven en Kuzu.

Zij krijgt nr. 151 (35570-XVI).

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dan pesticiden. In de schriftelijke beantwoording van mijn vragen over de testvereisten van landbouwgif stelt de minister voor Medische Zorg dat er wel getoetst wordt op de schadelijkheid voor het immuunsysteem, op de schadelijkheid voor het zenuwstelsel in de ontwikkeling en op die hormoonverstoring. Dat is waar wat betreft de acute effecten, maar op chronische effecten wordt niet standaard getest, maar alleen maar in bepaalde gevallen. Mijn fractie vindt het van groot belang dat ook die chronische testen standaard vereist worden bij die toelatingsprocedures voor die pesticiden. Zeker als het gaat om de gezondheid van jonge, nog ongebooren kinderen zijn specifiek deze testen nou juist van groot belang. En daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat hormoonverstoring en schade aan het immuunsysteem en het zenuwstelsel door blootstelling aan chemische stoffen bij de ontwikkeling van jonge en ongebooren kinderen kan ontstaan en zich mogelijk pas op latere leeftijd openbaart;

constaterende dat in de toelatingsprocedure voor pesticiden niet standaard getest wordt op de chronische effecten op het immuunsysteem, het zenuwstelsel in de ontwikkeling en op hormoonverstoring;

verzoekt de regering op Europees niveau te pleiten voor het standaard verplicht opnemen van deze testen op chronische effecten in de toelatingsprocedure voor pesticiden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Esch. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 152 (35570-XVI).

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Mijn laatste motie gaat uiteraard over preventie en is een soort aanmoediging voor de staatssecretaris om werk te maken van het plan voor de gezonde schoollunch.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ongezonde voeding zorgt voor 8,1% van de ziektelast, jaarlijks 12.900 doden en 6 miljard euro aan zorgkosten;

constaterende dat uit onderzoek blijkt dat een gezonde schoollunch, eventueel in combinatie met extra beweegaanbod, een positief effect heeft op de BMI van kinderen en het percentage overgewicht en obesitas bij kinderen omlaagbrengt;

overwegende dat op jonge leeftijd aangeleerd gezond gedrag helpt dit als volwassene vol te houden;

verzoekt de regering met een plan te komen voor (gefa-seerde) landelijke implementatie van de gezonde school-lunch, eventueel in combinatie met extra beweegaanbod, en de Kamer hierover voor 1 februari 2021 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Esch. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 153 (35570-XVI).

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.



De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik wou graag de bewindslieden danken voor de beantwoording en drie moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat volgens de landelijk aanjager respijtzorg mantelzorgers vaak niet op de hoogte zijn van het bestaande ondersteuningsaanbod en niet of te laat om hulp vragen, en gemeenten te veel vanuit het bestaande hulpaanbod denken, in plaats van vanuit de mantelzorger;

verzoekt de regering te monitoren hoe invulling wordt gegeven aan de aanbevelingen van de landelijk aanjager respijtzorg en daarbij te bevorderen dat gemeenten proactief en preventief mantelzorgers hulp aanbieden, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Szazias. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 154 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal verpleeghuisplekken fors moet worden uitgebreid;

overwegende dat de zorgverzekeraars onderzoeken hoe groot de bouwopgave precies is;

verzoekt de regering om tegelijkertijd in kaart te brengen welke (juridische) obstakels er zijn rondom de bouw of uitbreiding van verpleeghuizen en hoe deze kunnen worden geslecht, en de Kamer hier voor de verkiezingen over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 155 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Nationaal Programma Palliatieve Zorg in 2020 afloopt, en inmiddels ook is geëvalueerd;

verzoekt het kabinet inzichtelijk te maken wat er in de afgelopen periode concreet is bereikt, welke knelpunten er nog zijn op het gebied van de toegankelijkheid en financiering van palliatieve zorg, en welke oplossingsrichtingen

hiervoor denkbaar zijn, en de Kamer hier voor de verkiezingen over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 156 (35570-XVI).

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Ik wil graag nog bedanken voor de uitvoerige schriftelijke beantwoording, waar ook hard aan gewerkt is.

Mevrouw Agema vroeg zich af of zij een record heeft gebroken met haar 38 moties. Ik wist me te herinneren dat bij de Nota Dierenwelzijn in 2007 door de Partij voor de Dieren heel veel moties zijn ingediend. Dat waren er 41.

De voorzitter:

Net niet.

De heer Van der Staaij (SGP):

Nou zou je kunnen zeggen "net niet", maar in de politiek is het heel vaak zo dat je altijd ook weer een ander perspectief hebt. Als je er nauwer op gaat inzoomen waren het wel 31 moties door mevrouw Thieme en 10 door mevrouw Ouwehand, dus je zou wel kunnen zeggen dat je daarmee een persoonlijk record hebt gevestigd.

Tegelijkertijd relativeert dat ook wel weer de stelsel discussie in de zorg, want wie zou denken dat je met een verandering van financieringssysteem betere resultaten boekt, zou ook de gedachte kunnen hebben dat we hier betaald worden per verrichting, per motieverrichting. Dat is niet het geval. Toch zijn er heel veel moties. Als je zou zeggen dat een schriftelijke beantwoording eigenlijk de efficiëntie van het debat bevordert, dan is dat ook maar weer de vraag, want dat kan er uiteindelijk weer toe leiden dat een groter aantal moties wordt ingediend. Hadden de bewindslieden de rede uitgestrekt tot middernacht, dan was het aantal moties wellicht weer minder geweest.

Dus kortom, voorzitter, het is ook wel een illustratie van de weerbarstigheid van alle discussies in de zorg. Daar werken we allemaal met hart en ziel aan. We bedanken ook de collega's die deze Kamer straks gaan verlaten, maar ook hiervoor vele jaren inzet hebben gepleegd. Dus ook aan hen heel veel dank.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij.

Dan geef ik nu het woord aan de heer Kuzu namens DENK.



De heer **Kuzu** (DENK):
Voorzitter, ik heb slechts vijf moties.

De voorzitter:
Daar moet een motie tussen zitten over iets met een
bedorven ei.

De heer **Kuzu** (DENK):
Nee, echt niet. Dat beloof ik u. Dat was eergisteren. Die
beeldspraak is inderdaad blijven hangen. Laat ik u dat
vandaag niet aandoen, voorzitter.

Laat ik beginnen met de moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ruim de helft van de werknemers in de
zorg aangeeft reeds last te hebben van een (te) hoge werk-
druk;

constaterende dat zorgverleners soms wel tot 40% van hun
tijd kwijt zijn aan registraties tijdens patiëntencontacten;

constaterende dat zorgverleners spreken van georganiseerd
wantrouwen;

overwegende dat in de tussenrapportage van de
(Ont)Regelbus van juni 2020 wordt gesteld dat als iedere
zorgmedewerker één uur langer per week zou werken, het
personeelstekort in de zorg zou zijn opgelost;

verzoekt de regering om te bewerkstelligen dat iedere
zorgmedewerker minstens één uur per week minder tijd
kwijt is aan administratieve lasten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt,
wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 157 (35570-XVI).

De heer **Kuzu** (DENK):
Dit is in ieder geval een poging om het personeelstekort op
te lossen, maar voor het geval dat niet lukt, een tweede
motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ruim de helft van de werknemers in de
zorg aangeeft reeds last te hebben van een hoge werkdruk
en zichzelf een burn-out in werkt;

constaterende dat Vakkundig Zorg Instituut in Rotterdam
succesvol mensen omschoolt, traint en inzet als zorgverle-
ners aan hun familieleden, vrienden of burens die een zor-
gindicatie hebben aan huis;

verzoekt de regering dit initiatief landelijk uit te rollen om
het verwachte personeelstekort in de zorg terug te dringen,
en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt,
wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 158 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ouderen met een niet-westerse migratie-
achtergrond minder gebruikmaken van thuiszorg door onder
andere gebrekkige communicatiemogelijkheden en onvol-
doende aansluiting van het zorgaanbod op hun wensen,
eisen en behoeften;

overwegende dat de huidige diversiteit in de samenleving
een veranderde zorgaanpak vereist en zorgopleidingen hier
een belangrijke rol in vervullen;

verzoekt de regering met zorgopleidingen in gesprek te
gaan over hoe cultuursensitieve zorg beter ingebed kan
worden in curricula,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt,
wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 159 (35570-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ouderen met een niet-westerse migratie-
achtergrond minder gebruikmaken van thuiszorg door onder
andere gebrekkige communicatiemogelijkheden en onvol-
doende aansluiting van het zorgaanbod op hun wensen,
eisen en behoeften;

constaterende dat er inmiddels stapels rapporten liggen
waarin het belang van cultuursensitieve zorg wordt onder-
streept;

overwegende dat de huidige diversiteit in de samenleving een veranderde zorgaanpak vereist;

verzoekt de regering eindelijk eens de bevindingen over cultuursensitieve zorg, die met enige regelmaat worden gerapporteerd en onderschreven door tal van onderzoeken, om te zetten in beleid en hier middelen voor te reserveren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 160 (35570-XVI).

De heer Kuzu (DENK):

En de laatste motie dan weer, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat aan lachgas gerelateerde verkeersongelukken in de afgelopen drie jaar zijn vertienvoudigd;

constaterende dat één op de vijf jongvolwassenen aangeeft weleens lachgas te gebruiken;

constaterende dat de regering heeft aangegeven dat er een uitzondering komt waarbij consumenten van 18 jaar en ouder nog steeds in hoeveelheden van niet meer dan één verpakking van maximaal tien ampullen lachgas mogen inkopen;

overwegende dat hiermee het aangekondigde wetsvoorstel nu al dreigt symboolwetgeving te worden;

verzoekt de regering om een totaalverbod op het consumptief lachgas in te voeren waarop actief wordt gehandhaafd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 161 (35570-XVI).

De heer Kuzu (DENK):

Dan hebben we nog wel een minuut over, maar die gun ik de samenleving, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kuzu.

Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Sazias. Ik ben benieuwd hoeveel minuten spreektijd u zult gebruiken. Mevrouw Sazias namens 50PLUS.



Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dat zal ik u niet aandoen en de rest van de collega's ook niet. Om te beginnen ben ik heel blij met de appreciatie "oordeel Kamer" voor ons amendement over de mantelzorgondersteuning. Als het mantelzorgpaspoort er komt, betekent dat een stuk erkenning voor de mantelzorgers. Dan kunnen we voor de mantelzorgers zorgen dat er meerdere dingen bij komen, zoals het medehuuderschap, dat eerder aangevraagd kan worden.

Ik heb de motie die mevrouw Ploumen heeft ingediend over de borstkankerscreening uiteraard meegetekend en ook medeopgesteld. De motie van de heer Van der Staaij over de respijtzorg heb ik ook van harte medeondertekend. Dat geldt ook voor de motie van mevrouw Ellemeet over de menopauze. Ik ben heel blij dat zij daar aandacht voor heeft gevraagd. Ik zou de minister willen vragen om dit ook te bespreken met de minister van Sociale Zaken, want zoals mevrouw Ellemeet aangaf, heeft het probleem van de menopauze maatschappelijke gevolgen, vooral vanwege het uitvallen van vrouwen op het werk. Het is dus een belangrijk onderwerp.

Dan de buurtsportcoaches. De invulling laten we over aan de gemeenten, zij het met als gevolg dat er toch te weinig aandacht is voor buurtsportcoaches voor ouderen in de wijk. Gelukkig ziet ook de staatssecretaris het grote belang van bewegen. Ik heb een motie; die is geen aanwijzing, maar een stimulans.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een buurtsportcoach voor ouderen veel verschil kan maken voor de gezondheid van deze mensen, zowel fysiek als mentaal, en helpt bij de bestrijding van eenzaamheid;

constaterende dat gemeenten substantieel meer te zetten voor jongeren dan voor ouderen vanaf 65;

verzoekt de regering gemeenten te stimuleren om het aantal uren van buurtsportcoaches voor ouderen uit te breiden zonder dat er een vermindering van uren voor jongeren ontstaat,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Sazias. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 162 (35570-XVI).

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dan een onderwerp waar wij ook steeds op hameren: preventie van ondervoeding. De belangrijkste focus van de thuiszorg is nu toch de huishoudelijke schoonmaak. Een schoon huis is erg belangrijk, maar zoals ik al vaker heb gezegd, is goed eten minstens zo belangrijk, zo niet

belangrijker. Daar moet meer ruimte en aandacht voor komen. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een op de drie thuiswonende ouderen met thuiszorg ondervoed is;

overwegende dat bij ondervoeding van deze doelgroep de wijkverpleging in stelling komt, maar dat wanneer het eenmaal zover is, het voor ouderen langer duurt voordat zij weer op krachten zijn;

overwegende dat het wenselijk is om ondervoeding te voorkomen;

constaterende dat thuiszorg hier al aanwezig is, maar dat zij zich voornamelijk bezighouden met huishoudelijke taken zoals schoonmaak;

overwegende dat voeding net zo belangrijk is als een schoon huis;

verzoekt de regering meer ruimte te maken in het takenpakket van de thuiszorg om ervoor te zorgen dat er meer aandacht komt voor preventie van ondervoeding,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Sazias. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 163 (35570-XVI).

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Tot slot wil ik de bewindslieden graag bedanken, evenals de voorzitter voor het voorzitten, en de collega's. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Ellemeet dat dit de leukste, maar ook de belangrijkste commissie is.

Dank u wel.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Sazias. Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Weten jullie ongeveer hoeveel moties er zijn ingediend? 88, hoor ik. Mevrouw van den Berg? 150. De heer Veldman? Meer dan 100. D66? 70. Wie nog meer? Er zijn 91 moties ingediend. Jullie zaten er allemaal dichtbij; dat vind ik heel knap. Ministers en staatssecretaris, hoelang zullen we schorsen? Twintig minuten? Natuurlijk mag dat. Dan doen we dat. Ik schors de vergadering tot 23.15 uur; dat is ietsje meer dan twintig minuten.

De vergadering wordt van 22.51 uur tot 23.18 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de minister het woord.



Minister De Jonge:

Dank u wel, voorzitter. Dat was een kloeke stapel.

De voorzitter:

Ja, inderdaad.

Minister De Jonge:

"Niet het vele is goed, maar het goede is veel", zei mijn moeder altijd. Maar hier zat wel heel veel moois tussen. Ik ga het heel kort doen.

Ik begin met de motie op stuk nr. 99. Die wordt ontraden.

De voorzitter:

Welk nummer?

Minister De Jonge:

De motie op stuk nr. 99. Ontraden. De motie op stuk nr. 100 wordt ontraden. Ik hoor "ho, ho" roepen. Jongens, ik word niet per woord betaald. Dus kom op! De motie op stuk nr. 102 van mevrouw Agema wordt ontraden. De motie op stuk nr. 103 van mevrouw Agema wordt ontraden.

De voorzitter:

Wacht heel even hoor. U had het over de nummers 99 en 100. En dan had u het over de motie op stuk nr. 102?

Minister De Jonge:

Ja, de motie op stuk nr. 102. Die wordt ontraden.

De voorzitter:

En dan? Dan de motie op stuk nr. 103? Of niet?

Minister De Jonge:

De motie op stuk nr. 103 wordt ontraden.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik ben het al kwijt. Voor 50PLUS gaat dit te snel. Kunt u het nog even herhalen?

Minister De Jonge:

Ah, het is net de bingo! Ik zal de nummers twee keer opnoemen.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Kunt het nog één keer herhalen?

De voorzitter:

Dat is goed. We beginnen opnieuw. Welke nummers heeft u? Het is echt een bingoavond!

Minister De Jonge:

Voorzitter. Ik begin gewoon opnieuw. De motie op stuk nr. 99 — nummertje 99, voor mevrouw Sazias — ontraden. De motie op stuk nr. 100: ontraden. De motie op stuk nr. 102: ontraden. De motie op stuk nr. 103: tja, toch ontraden. De motie op stuk nr. 104 wordt ontraden. De motie op stuk nr. 105 wordt ontraden. De motie op stuk nr. 106 wordt ontraden.

En de motie op stuk nr. 108 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 109 wordt ontraden. De motie op stuk nr. 110 wordt ontraden.

De motie op stuk nr. 113: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 122 ga ik voorleggen aan mijn collega van BZK. Die heb ik op dit late uur niet meer durven storen. Maar dit is echt een BZK-motie. Dus ik ga deze doorgeleiden. Zij zal, naar ik hoop, schriftelijk reageren.

De voorzitter:

Dat is de motie op stuk nr. 122.

Minister De Jonge:

De motie op stuk nr. 123: oordeel Kamer. De motie op stuk nr. 124: oordeel Kamer. De motie op stuk nr. 133: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 134: ontraden.

Ik zou de indieners van de motie op stuk nr. 137 willen vragen om die aan te houden. Ik zou me wel graag willen houden aan de datum zoals die genoemd wordt in het dictum, maar het is eigenlijk meer een vormkwestie, omdat in het dictum ook alvast gesteld wordt hoe de kabinetsreactie zou moeten luiden. Daar zou ik toch echt eerst nog met de collega's over willen spreken. Dan kom ik graag bij u terug.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik heb een vraag over de motie op stuk nr. 134. Die wordt ontraden, en dat snap ik niet.

De voorzitter:

Nee, ik ga toch even ingrijpen. Er zijn 91 moties. Bijna alle moties worden ontraden en niemand heeft daar vragen over gesteld. Dat is ook niet de bedoeling, want anders gaan we discussies over moties voeren. Dat wil ik met alle liefde doen. Maar dat geldt voor iedereen en dat geldt voor alle 91 moties. Dus ik zou zeggen: gewoon in stemming brengen. Toch?

Minister De Jonge:

U bent hier de baas, voorzitter.

De voorzitter:

Nou ...

Minister De Jonge:

Toch? Zo is het mij altijd uitgelegd.

De voorzitter:

Ik hou het graag zo.

Minister De Jonge:

Ja, we houden het zo. Ik heb gevraagd of de motie op stuk nr. 137 aangehouden zou kunnen worden.

Dan de motie op stuk nr. 138.

De voorzitter:

Ik hoor dat men in de zaal wil weten wat de reactie op de motie op stuk nr. 137 is als die niet wordt aangehouden. Dat weet ik dus niet. Wat is de appreciatie?

Minister De Jonge:

Dat klinkt altijd zo onaardig. Laten we er gewoon over spreken op het moment dat de kabinetsreactie komt. Deze motie bestelt een inhoudelijke kabinetsreactie. Dat vind ik qua vorm een beetje merkwaardig. Voor de rest zou ik willen zeggen: laten we het debat hervatten op het moment dat de kabinetsreactie er is.

De voorzitter:

Kamerleden kunnen nu moties aanhouden, maar soms willen ze tot dinsdag of donderdag wachten. Maar anderen moeten weten wat het oordeel is, dus ...

Minister De Jonge:

Ja. Wat de datum betreft: ik ga er graag in mee dat we in januari met een kabinetsreactie komen. Maar de tweede helft van het dictum, daar kan ik niet in meegaan, niet op dit moment in ieder geval.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik houd de motie aan.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Bergkamp stel ik voor haar motie (35570-XVI, nr. 137) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister **De Jonge**:

Dan de motie op stuk nr. 138: oordeel Kamer. De motie op stuk nr. 143: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 147 "verzoekt de regering op korte termijn een bemiddelaar aan te stellen" ga ik ontraden, maar ik betrek hier even de vraag bij die mevrouw Bergkamp stelde. Ik heb al heel veel vaker toegelicht dat het maken van een beroepsnorm echt aan de beroepsgroep zelf is, de V&VN. Dat betreft de inhoud. Dat er rond de relatie dingen stroef gaan, constateer ik ook, maar ik kan dat niet oplossen. Ik kan partijen ook geen bemiddelaar dwingend opleggen. Dit is echt aan de beroepsgroep. Volgens mij hebben ze heel erg hun best gedaan om te zorgen dat ze goed in contact zijn gekomen met allerlei partijen. Vrijwel iedereen, op één na, is het ook eens met de inhoud van deze lijn. Dus ik ga de motie ontraden en ik zal — dat vraagt mevrouw Bergkamp en het komt tegemoet aan de heer Kerstens — partijen vragen of zij er behoefte aan zouden hebben om een bemiddelaar mede mogelijk te maken. Daar heb ik verder geen problemen mee, maar dan moeten ze het wel willen. Ik kan ze niet tegen hun zin gelukkig maken. Zo werkt het niet. Dat was de motie op stuk nr. 147. Die motie heb ik dus ontraden, met een toezegging aan beiden.

Het oordeel over de motie op stuk nr. 149 laat ik aan de Kamer. Het oordeel over de motie op stuk nr. 154 laat ik aan de Kamer. Het oordeel over de motie op stuk nr. 155 laat ik aan de Kamer. Het oordeel over de motie op stuk nr. 156 laat ik aan de Kamer. Over de motie op stuk nr. 163 laat ik het oordeel aan de Kamer.

Dan zou ik tot slot nog een paar dingen willen zeggen, voorzitter, als u het goedvindt. In de eerste plaats een dankwoord aan onze ambtenaren. En verder, zoals de traditie voorschrijft, uiteraard de Bijbeltekst voor de heer Van der Staaij. Dat is een traditie die ik ooit heb overgenomen van mijn voorganger, Martin van Rijn. En uiteraard een dankwoord voor de leden die hier vandaag hun laatste begrotingsdebat in de Kamer hebben gedaan. Die laatste twee wil ik graag combineren.

Allereerst dus een dankwoord aan onze mensen van VWS. Ik vind het mooi om te zien dat alle Kamerleden dat ook hebben gedaan. Het was al een traditie in de gemeenteraad van Rotterdam dat we na een begrotingsbehandeling onze ambtenaren bedankten. Ik vind dat wel een mooie traditie om hier ook voort te zetten. Ik wil hen namelijk graag bedanken voor hun geweldige ondersteuning, ook deze begrotingsbehandeling weer. Voor veel van onze mensen was het een kort nachtje en een lange dag, zoals er dit jaar zo veel korte nachtjes waren en hele lange dagen. Al sinds begin dit jaar staat het departement van VWS continu in crisisstand en staan onze mensen continu aan. Nooit doen we tevergeefs op hen een beroep. Wat de VWS'ers hebben gepresteerd en aan werk hebben verzet dit jaar is enorm. Er staan als er op je wordt gerekend; dat is de mindset. Daarvoor past een diepe buiging, want onze dank daarvoor is groot.

Mijn tweede slotpunt is dat voor een aantal Kamerleden dit het laatste begrotingsdebat was in deze Tweede Kamer. Dat geldt voor Hayke Veldman, voor Antoinette Laan, voor Wim-Jan Renkema, voor Henk van Gerven, voor Antje

Diertens, voor John Kerstens, voor Carla Dik-Faber en voor Léonie Sazias.

De verleiding is groot om ter afsluiting met een stichtelijk woord stil te staan bij de vele geschenken die ons gisteren zijn aangeboden. Toch doe ik dat niet, want de Bijbelse geschiedenis leert ons immers dat het niet altijd goed afloopt met de ontvangers van geschenken, in het bijzonder de eetbare. Ik wijs hier slechts — ik kijk daarbij nadrukkelijk naar mevrouw Van Esch — op de welbekende appel en de biologisch-dynamische linzensoep.

Door verschillende sprekers is gisteren niet alleen stilgestaan bij het thema sterven, maar ook bij de toekomst en onder meer de langetermijnvisie op de ouderenzorg. Dat doet mij denken aan de laatste dagen uit het leven van Mozes en aan Deuteronomium 31: "Hierna sprak Mozes de Israëlieten opnieuw toe. Hij zei: ik ben nu 120 jaar oud en niet in staat nog langer leiding te geven. Bovendien heeft de Heer me gezegd dat ik de Jordaan niet mag oversteken." Na een lange tocht door de woestijn stond Mozes met het volk op de drempel van het Beloofde Land, maar hij mocht er zelf niet ingaan. Hij werd de bergen ingeleid en mocht van verre het Beloofde Land zien. Binnentreden mocht hij niet. In het zicht van de haven mocht Mozes zelf niet mee. Hij had wel degelijk de vooruitgang meegemaakt en daaraan bijgedragen.

Ook hier in de Kamer zien we uit naar de toekomst, naar het beloofde land, waar we zorg voor kwetsbare mensen nog beter hebben georganiseerd. Tegelijkertijd lopen we soms wat verhit of oververhit door de woestijn en ervaren we hardnekkige problemen, maar zetten we wel moedige stappen voorwaarts. U die afscheid neemt, draagt het stokje over. Hoewel u het beloofde land niet binnengaat, heeft u wel een deel van de tocht meegemaakt en bijgedragen aan verbeteringen waar anderen weer op voort kunnen bouwen. Ik wil u danken voor de debatten, voor de samenwerking en voor de wijze waarop u invulling heeft gegeven aan uw belangrijke taak als volksvertegenwoordiger in de afgelopen jaren. Heel veel dank daarvoor.

De voorzitter:

Dank u wel.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de minister voor Medische Zorg.

□

Van Ark:

Voorzitter, dank u wel. Ik heb nog een aantal vragen die zijn overgebleven uit de eerste en tweede termijn. Dan heb ik een aantal amendementen te appreciëren en zal ik een aantal moties van een appreciatie voorzien. Vanaf een bepaalde nummering ga ik een beetje twijfelen of ik ook de ondertekenaars erbij moet noemen.

Eerst maar de vragen die ik uit de eerste termijn over had, te beginnen met de vraag van de heer Van Gerven die vroeg naar de kosten van remdesivir en de prijs die ervoor betaald

wordt. Laat ik in ieder geval in zijn richting zeggen dat het inderdaad wrang is als een bedrijf grote winst maakt op een covidgeneesmiddel en daar lijkt het op bij remdesivir. De kostprijs is niet bekend maar de verkoopprijs is inderdaad €2.000. Ik vind het van belang om kritisch te blijven op de prijs die betaald moet worden voor een geneesmiddel. De Europese Commissie heeft natuurlijk in een tijd toen de nood het hoogst was remdesivir ingekocht, dus ik ga dit signaal doorgeven aan de Europese Commissie.

In de richting van mevrouw Van Esch zou ik over de zoönose en de politieke verantwoordelijkheid voor de vogelgriep nog het volgende willen aanvullen. Het gaat bij deze besluiten zowel om maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid als van de diergezondheid. Als het maatregelen betreffen ter bescherming van de volksgezondheid is het mijn verantwoordelijkheid. De maatregelen die op dit moment worden genomen, bijvoorbeeld het ruimen van bedrijven in de pluimveesector, hebben betrekking op de diergezondheid en die vallen dan uiteraard onder verantwoordelijkheid van de minister van LNV.

Ik zou nog antwoord geven op de vraag wanneer het plan over zoönosen naar de Kamer komt. Het antwoord daarop is: voor de kerst.

Mevrouw Van den Berg wil ik nog laten weten wanneer de antwoorden komen met betrekking tot het schriftelijk overleg SPP. De antwoorden zitten in de spoedtas. Ik ben er mee bezig en hoop ze morgen of uiterlijk maandag naar de Kamer te sturen.

Dan heb ik nog een aantal amendementen die ik zou appreciëren. Dat is allereerst het amendement op stuk nr. 4 van mevrouw Marijnissen, de heer Asscher en de heer Klaver. Dit amendement ontraad ik.

Dan het amendement op stuk nr. 14 van de heer Van Gerwen. Die ontraad ik.

Het amendement op stuk nr. 17 van mevrouw Ploumen, de heer Hijink en mevrouw Ellemeete ontraad ik. Het amendement op stuk nr. 39 van mevrouw Ploumen en mevrouw Bergkamp geef ik oordeel Kamer.

Dan het amendement op stuk nr. 59 van mevrouw Laan en mevrouw Ellemeete. Die geef ik oordeel Kamer.

Het amendement op stuk nr. 61 van mevrouw Van den Berg en mevrouw Dik-Faber geef ik oordeel Kamer. Het amendement op stuk nr. 63 van mevrouw Van den Berg en de heer Veldman geef ik oordeel Kamer.

Het amendement op stuk nr. 65 van mevrouw Bergkamp en de heer Raaijmakers geef ik oordeel Kamer.

De voorzitter:

Die zijn volgens mij allemaal schriftelijk beantwoord.

Van Ark:
Oké.

De voorzitter:

Er is één amendement waarover geen oordeel is gegeven. Dat is het amendement op stuk nr. 6 van de leden Ploumen en Hijink, van de suppletore begroting.

Van Ark:

Daar kom ik op het eind van mijn termijn even op terug.

De voorzitter:

Dat is goed. Mevrouw Ploumen weet wat ik bedoel?

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dat denk ik te weten. Dat amendement is omgezet in een amendement-Ploumen/Hijink/Ellemeete en dat heeft de minister net ontraden. Maar mocht zij zich willen bezinnen op dat advies, dan geven wij haar daar alle ruimte toe.

Van Ark:

Ik krijg de bevestiging dat ik het goed heb ontraden.

De voorzitter:

Dan hebben we dat ook gehad.

Van Ark:

Dan ga ik naar de appreciatie van de moties. Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 73 van mevrouw Agema en de heer Wilders. Die ontraad ik. De motie op stuk nr. 74 van mevrouw Agema ontraad ik. De motie op stuk nr. 75 van mevrouw Agema ontraad ik. De motie op stuk nr. 76 van mevrouw Agema ontraad ik. De motie op stuk nr. 77 van mevrouw Agema ontraad ik. De motie op stuk nr. 78 van mevrouw Agema ontraad ik.

De motie op stuk nr. 79 van mevrouw Agema geef ik: oordeel Kamer. Die evaluatie vindt nu plaats.

De motie op stuk nr. 80 van mevrouw Agema ontraad ik. De motie op stuk nr. 81 van mevrouw Agema ontraad ik. De motie op stuk nr. 82 van mevrouw Agema ontraad ik.

De motie op stuk nr. 83 van mevrouw Agema ontraad ik, want dat is niet aan de regering maar aan de medisch specialisten. Datzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 84 van mevrouw Agema. Die ontraad ik.

De motie op stuk nr. 85 van mevrouw Agema ontraad ik. De motie op stuk nr. 86 van mevrouw Agema ontraad ik.

De motie op stuk nr. 87 van mevrouw Agema en de heer Wilders ontraad ik. De motie op stuk nr. 88 van mevrouw Agema en de heer Wilders ontraad ik. De motie op stuk nr. 89 van mevrouw Agema en de heer Wilders ontraad ik.

De motie op stuk nr. 90 van mevrouw Agema ontraad ik. De motie op stuk nr. 91 van mevrouw Agema ontraad ik. De motie op stuk nr. 92 van mevrouw Agema ontraad ik.

De motie op stuk nr. 93 van mevrouw Agema geef ik oordeel Kamer. De motie op stuk nr. 94 van mevrouw Agema geef ik oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 95 van mevrouw Agema ontraad ik.

De motie op stuk nr. 96 van mevrouw Agema geef ik oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 97 van mevrouw Agema ontraad ik.
De motie op stuk nr. 98 van mevrouw Agema ontraad ik.

De voorzitter:

U heeft de smaak te pakken.

Van Ark:

De motie op stuk nr. 100 van mevrouw Agema ontraad ik.
De motie op stuk nr. 106 van mevrouw Agema ontraad ik.

De motie op stuk nr. 111 van de heer Veldman en mevrouw Van den Berg: oordeel Kamer. De motie op stuk nr. 112 van de heer Veldman en mevrouw Van den Berg: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 114 van mevrouw Ellemeet en de heer Renkema ontraad ik. De motie op stuk nr. 115 van mevrouw Ellemeet en de heer Veldman: oordeel Kamer. De motie op stuk nr. 116 van mevrouw Ellemeet en mevrouw Bergkamp: oordeel Kamer. De motie op stuk nr. 117 van mevrouw Ellemeet en mevrouw Sazias geef ik oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 118 van de heer Renkema geef ik oordeel Kamer. Dan heb ik de motie van de heer Renkema en mevrouw Ellemeet over de financiële problemen. Is dat de motie op stuk nr. 119?

De voorzitter:

Ja, 119.

Van Ark:

De motie op stuk nr. 119 geef ik oordeel Kamer.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 120. Dat is de motie van mevrouw Van den Berg en mevrouw Bergkamp. Daarover heb ik een vraag. Ik zou willen vragen of deze motie aangehouden kan worden, want ik heb bij het laatste algemeen overleg aangegeven dat ik contact opneem met de minister van Buitenlandse Zaken — het is namelijk zijn portefeuille — en dat ik dat terug zou koppelen aan de Kamer. Ik zou dus willen vragen om deze motie aan te houden tot ik dat heb teruggekoppeld.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Van den Berg stel ik voor haar motie (35570-XVI, nr. 120) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Van Ark:

Dank u wel. De motie op stuk nr. 121 van mevrouw Van den Berg en de heer Veldman: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 126 van de heer Van Gerven en mevrouw Van den Berg, waarin gevraagd wordt of ik iets nader uit wil werken binnen FAST: oordeel Kamer. De motie op stuk nr. 127 van de heer Van Gerven ontraad ik. De motie op stuk nr. 128 van de heer Van Gerven ontraad ik.

Dan zijn er een aantal spreek-uitmoties, waar ik geen appreciatie aan geef.

De motie op stuk nr. 131 van de heer Van Gerven ontraad ik. De motie op stuk nr. 132 van de heer Van Gerven ontraad ik.

De motie op stuk nr. 135 van mevrouw Bergkamp en mevrouw Sazias geef ik oordeel Kamer. De motie op stuk nr. 136 van mevrouw Bergkamp, mevrouw Van den Berg, mevrouw Dik-Faber en de heer Veldman geef ik oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 140 van mevrouw Ploumen ontraad ik. De motie op stuk nr. 142 van mevrouw Ploumen over de borstimplantaten geef ik oordeel Kamer.

Dan was er een motie over de specialisten ouderengeneeskunde. Excuus, daar vraag ik even het nummer van.

Ik ga door met de motie op stuk nr. 144 van de heer Kerstens. Die geef ik: oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie over de ouderengeneeskunde is de motie op stuk nr. 145.

Van Ark:

Dank u wel. Die motie ontraad ik.

De motie van de heer Kerstens en mevrouw Ellemeet op stuk nr. 145 ontraad ik. De motie op stuk nr. 146 van de heer Kerstens ontraad ik. De motie op stuk nr. 148 van de heer Kerstens ontraad ik.

De motie op stuk nr. 150 van mevrouw Dik-Faber geef ik oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 151 van mevrouw Van Esch, met een hele brede ondertekening, ontraad ik.

Over de motie op stuk nr. 152 heb ik een vraag aan mevrouw Van Esch. Ik krijg namelijk het signaal dat het al in de toelatingsprocedure zit. Ik wil dat graag checken en daarom vraag ik haar om de motie aan te houden, totdat ik dat gecheckt heb. Ik laat haar dan weten wat ik daarmee doe.

De voorzitter:

Ik zie aan mevrouw Van Esch dat ze hiermee akkoord is.

Op verzoek van mevrouw Van Esch stel ik voor haar motie (35570-XVI, nr. 152) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Van Ark:

De motie op stuk nr. 157 ontraad ik. De motie op stuk nr. 158 ontraad ik. De motie op stuk nr. 160 ontraad ik. De motie op stuk nr. 162 ontraad ik.

Als u mij toestaat, voorzitter. Ik heb verschillende formats en daardoor loopt soms de nummering niet helemaal goed. Heb ik de motie op stuk nr. 150 van mevrouw Dik-Faber over het Zorginstituut wel geapprecieerd? Ik zie dat dat het geval is. Dan ben ik volgens mij rond.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel.

Ik ga nog even naar mevrouw Dik-Faber, want het is niet duidelijk om welke motie het precies gaat.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het was niet 79ste motie, maar de 78ste. Vandaar misschien de verwarring.

De voorzitter:

Oké, dan is dat helder. Dank u wel.

Dan geef ik nu het woord aan de staatssecretaris.



Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, dank u wel. Ik heb het even gecheckt en ik wilde inderdaad van negen moties een appreciatie geven, maar er zijn er inmiddels ook door de minister een paar behandeld. En daarom heb ik er volgens mij nog een stuk of zes over. We gaan kijken of er nog gaten vallen en als dat zo is, dan heb ik overal een oordeel over!

Er is één vraag op mijn bordje gelegd door mevrouw Bergkamp. Zij vroeg of ik de Kamer schriftelijk wilde informeren over de soa-testen. Dat zal ik zeker doen en die brief zeg ik dus graag toe.

Dan de moties, voorzitter. De motie op stuk nr. 72 van mevrouw Agema ontraad ik.

De motie-Van Gerven c.s. op stuk nr. 125 is ondertekend door de hele Kamer. Een gedenkwaardig moment! Oordeel Kamer.

De motie-Ploumen c.s. op stuk nr. 139 is volgens mij ook door de hele Kamer ondertekend. Ook deze motie oordeel Kamer, voorzitter.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 139?

Staatssecretaris Blokhuis:

Inderdaad, voorzitter. De motie op stuk nr. 139.

De motie op stuk nr. 141 van mevrouw Ploumen en de heer Renkema ontraad ik. Wat mij betreft is die motie prematuur, ook al is de motie op zich sympathiek.

Ik wilde wat zeggen over de motie op stuk nr. 142, want ik dacht dat ik hier ging over de borstimplantaten. Maar dat is toch mevrouw Van Ark. Ik heb overigens wel hetzelfde oordeel.

De motie op stuk nr. 153 van mevrouw Van Esch: ontraden. Op zich is het een mooie ambitie, maar net een tikkie te snel.

De motie op stuk nr. 161 van de heer Kuzu ontraad ik.

Voorzitter, volgens mij heb ik dan alle moties die nog niet van commentaar waren voorzien, genoemd.

De voorzitter:

Dan ligt er waarschijnlijk nog de motie op stuk nr. 159 van de heer Kuzu over ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond.

Staatssecretaris Blokhuis:

Die motie over de migratieachtergrond. Inderdaad, voorzitter! Daar komen we zo op terug, voorzitter, want dat wordt nu gecheckt. Ondertussen heb ik nog wel een verheugende mededeling voor de indieners van de motie op stuk nr. 134, Bergkamp en Raemakers. Minister De Jonge had daar de appreciatie "ontraden" aan gekoppeld, maar dat wordt omgezet in oordeel Kamer.

De voorzitter:

Wat is er gebeurd? Nu nog de motie van de heer Kuzu op stuk nr. 159 over allochtone ouderen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Misschien mag ik nog een paar woorden zeggen. Dat was ik toch van plan. Ik wil graag de ambtenaren bedanken voor hun harde zwoegen, thuis, op het ministerie en hier in dit gebouw. Fantastische ondersteuning, dus zeer grote waardering. Ik wil ook graag de Kamerleden bedanken voor dit debat. Het valt mij op dat ongeveer de helft van de hier aanwezige Kamerleden gaat vertrekken en daarmee gaan dus heel veel gigabytes aan collectief geheugen dit pand verlaten. Dat is wel zorgwekkend op zich. Misschien dat sommigen zich nog kunnen bedenken. Maar veel dank voor de constructieve samenwerking. Ik kan daar nog een heleboel woorden aan wijden, maar ik wacht eigenlijk op de appreciatie op de motie-Kuzu op stuk nr. 159. Misschien dat ik nog even door kan praten? Het water was ook weer lekker vanavond, voorzitter.

De voorzitter:

Nou, fijn!

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Volgens mij kan de minister die daarover gaat even die appreciatie geven. Ik weet niet of dat een derde termijn is, maar die appreciatie komt eraan. Het is een heel lastige motie, begrijp ik.

De voorzitter:

Het valt wel mee. Ze gaat over allochtone ouderen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

En dat terwijl de heer Kuzu hier niet eens is.

De voorzitter:

Maar wij houden het in de gaten. Mevrouw Diertens.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Voorzitter. Ik wou toch nog even het woord nemen, omdat mijn collega was vergeten — vanwege de tijd — om te zeggen dat wij die schriftelijke vragen nog hadden gevraagd. Nu ga ik het debat niet opnieuw opstarten, maar die antwoorden hadden wij gekregen voor het debat en we zijn daar niet op teruggekomen, want dat doen we graag bij het coronadebat.

De voorzitter:

Dan is dat ook duidelijk gemaakt. Is intussen bekend wat het oordeel is over de motie-Kuzu op stuk nr. 159. Ja? De minister.

□

Van Ark:

Voorzitter. Die betreft de portefeuille van de collega van OCW, dus deze motie ontraad ik, maar ik ga er wel met haar over in gesprek.

Ik wou dan toch ook, want dat was ik zojuist vergeten in de hectiek van de nummering, ook van mijn kant alle mensen die ook achter de schermen zo hard hebben gewerkt, enorm bedanken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan horen we wel wat de uitkomst is van het gesprek met uw collega op Onderwijs.

Daarmee zijn wij ook aan het einde gekomen van de behandeling van de begroting.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Voor een aantal collega's is dit de laatste begroting. We gaan natuurlijk nog een paar weken door, dus ik ga hier nu niet nog een keer jullie namen noemen, maar ik vind het belangrijk om er toch bij stil te staan dat dit jullie laatste begroting is. Wij gaan uitgebreid afscheid van elkaar nemen.

De ambtenaren zijn al bedankt, maar ik wil toch ook de fractiemedewerkers ontzettend bedanken, omdat zij achter de schermen ook heel veel voorbereidend werk doen voor Kamerleden. Dat geldt ook voor het Bureau Wetgeving, dat alle amendementen voorbereidt. Hans Clemens is er vandaag niet, maar hij is er ook voor het laatst. Hij heeft al die jaren de commissie VWS als griffier ondersteund. Volgens mij kan hij daar een boek over schrijven. Wie weet, hij gaat met pensioen, maar hij is hier begin januari weer even, voordat hij met pensioen gaat.

Over de moties gaan we volgende week stemmen. Ik wil ook de minister van VWS, de minister voor Medische Zorg en de staatssecretaris ongelofelijk danken voor hun werk. Ik dank natuurlijk ook de griffiers, de bodes en de stenografische dienst.